L'ODONTOLOGIE

CHATEAUROUX. — TYP. ET STÉRÉOTYP. A. MAJESTÉ.

PF92

11ᵉ Année. Vol. XI

L'ODONTOLOGIE

REVUE MENSUELLE

DE CHIRURGIE ET DE PROTHÈSE DENTAIRES

Organe de l'Association générale des Dentistes de France, de l'École dentaire de Paris et de la Société d'Odontologie de Paris

Directeur-Gérant : Paul DUBOIS
Professeur à l'École dentaire de Paris
Ancien Président de la Société d'Odontologie de Paris

TOME XI

RÉDACTION ET ADMINISTRATION :

2, RUE D'AMSTERDAM

ÉCOLE DENTAIRE DE PARIS

TABLEAU DES JOURS ET HEURES DES COURS PRATIQUES DE L'ANNÉE SCOLAIRE 1890-91.

	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI	DIMANCHE
Clinique (1re, 2e et 3e année)							
Clinique sous la direction de MM. les professeurs :	Pr. M. Papot professeur suppl.	M. N.	Pr. M. Dubois.	Pr. M. Viau.	Pr. M. Godon	Pr M. Blocman.	Pr. M. Poinsot.
Réception des malades à 9 heures du matin, en présence des élèves de service, par MM. les chefs de clinique :	M. N.	M. Bioux.	M. Prével.	M. Martial-Lagrange.	M. Tusseau.	M. Legret.	M. Roy.
Leçon clinique par MM. les prof., 11 h. Médecin de service :	Dr Isch-Wall.	Dr Isch-Wall.	Dr Isch-Wall	Dr Thomas.	Dr Isch-Wall	Aubeau.	Dr Isch-Wall.
Dentisterie opératoire (1re 2e et 3e année)							
Traitement des malades, de 8 à 11 heures du matin, sous la direction de MM les professeurs de dentisterie opératoire :	Pr. M. Lemerle. Pr. M. R. Chauvin	Pr. M. Heïdé	Pr. M. Ronnet.	Pr. M. Heïdé. Pr. M. R. Chauvin.	Pr. M. Ronnet.	Pr. M. Lemerle.	1er Pr. M Lemerle. 2e Pr. M. Heïdé. 3e et 4e P. M. R. Chauvin
ssistés de MM. les démonstrateurs :	M. Martin.	M. de Lemos M. Willer.	M. Prest. M. Devoucoux.	M. Fournier.	M. Brodhurst. M. d'Argent.	Lévrier.	.
Clinique anesthésique et Clinique des maladies de la bouche (3e année)							
Clinique anesthésique et clinique des maladies de la bouche, le jeudi à 10 h. et le vendredi à 10 h., sous la direction de M. le Dr Thomas et de M. le Dr Isch-Wall, assisté de M. Ronnet				Maladies de la bouche Pr. M. le Dr Thomas,	Anesthésie. M. le Dr Isch-Wall. M. Ronnet.		
Clinique de prothèse. (2e et 3e année)							
Clinique de prothèse, de 9 à 11 heures du matin, le lundi et le jeudi, sous la direction de M. le professeur et le chef de clinique de prothèse :	Prothèse et restaurations buccales. Pr. M. Gillard.			Redressements. Chef de clin. M. F. Jean			
assistés de MM. les démonstrateurs :	M. Delaunay.			M. Martinier.			

Démonstrations libres.

Des démonstrations libres faites par des dentistes français ou étrangers ont lieu dans le cours de l'année scolaire pour la résentation de méthodes ou de procédés spéciaux d'opérations.

	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI	DIMANCHE
Laboratoire de prothèse. (1re 2e et 3e année)							
Cours pratique de prothèse, de 3 à 6 h. tous les jours excepté le jeudi et le dimanche sous la direction de M. le chef de laboratoire ou de son suppléant.	M. Gravollet.	M. Gravollet.	M. Gravollet.		M. Gravollet.	M. Gravollet.	
Laboratoire de micrographie (cours libre)							
Démonstrations et exercices pratiques de micrographie, le mercredi de 1 heure à 5 heures.			M. le Dr Marié				

ÉCOLE DENTAIRE DE PARIS

TABLEAU DES JOURS ET HEURES DES COURS THÉORIQUES DU SOIR POUR L'ANNÉE SCOLAIRE 1890-91.

JOURS.	HEURES	COURS	OBSERVATIONS	ANNÉE 1re	ANNÉE 2e	ANNÉE 3e	PROFESSEURS	PRÉPARATEURS
Lundi.	de 8 à 9	Micrographie.	De novembre à mars, (ce cours dure 2 ans).		2e	3e	M. le Dr Marié.	M. Will[illegible]r.
	id.	Histoire naturelle (Zoologie, Botanique et Géologie).	Du 1er mars au 30 juin, (ce cours dure 2 ans).	1re	2e		id.	M. Meuni[illegible]r.
	de 9 à 10	Anatomie descriptive et physiolog.	(Ce cours dure 2 ans).	1re	2e		id.	M. Duvoisin.
Mardi.	de 8 à 9	Mécanique appliquée	Les conférences commencent en décemb. 3 fois par mois les 2e, 3e et 4e mardi.	1re			M. Serres.	M. Loup.
	id.	Thérapeutique spéciale.				3e	M. Poinsot.	M. Martinier.
	de 9 à 10	Anatomie et physique dentaires.				3e	M. Blocman.	
Mercredi	de 8 à 9	Chimie appliquée.	Ce cours dure 2 ans.	1re	2e		M. Grimbert	M. Paulme.
	id.	Pathologie spéciale.				3e	M. Dubois	M. Brodhurst.
	de 9 à 10	Prothèse et mécanisme dentaires.	Ce cours dure 2 ans.		2e	3e	M. Gillard.	M. Devoucoux.
Jeudi	de 7 1/2 à 8 1/2	Thérapeutique et matière médicale.	Ce cours dure 2 ans.		2e	3e	M. le Dr Aubeau.	M. Videau.
	de 8 1/2 à 10 1/2	Dissection.	Ce cours commence en novembre et finit en mars, il dure 2 ans.		2e	3e	M. le Dr Isch-Wall.	M. d'Argent.
Vendredi	de 8 à 9	Physique et métallurgie appliqués.	Ce cours dure 2 ans.	1re	2e		M. le Dr Faucher.	M. Loup.
	id.	Maladies de la bouche.				3e	M. le Dr Thomas.	M. Roy.
	de 9 à 10	Pathologie générale.	Ce cours dure 2 ans.		2e	3e	id.	id.
	id.	Jurisprudence et déontol. profess.	1 fois par mois le 2e vendredi à partir de janv.			3e	MM. Godon et Rogers.	
Samedi								

TABLE DES MATIÈRES POUR JANVIER 1891

TRAVAUX ORIGINAUX. — **Obturations d'émail fondu,** par M. P. Dubois........ 1

Confection de la fausse gencive émaillée à l'air libre, par M. Poinsot........ 6

Confection des dents à gencive dans le petit fourneau en terre réfractaire de Fletcher, par M. Barbe...... 6

Emploi des émaux fusibles à basse température, par M. Gillard........ 7

Le dosage des médicaments employés en chirurgie dentaire. Rapport présenté au nom de la commission, par M. Roy........ 8

Remplacement des couronnes de onze incisives et canines supérieures et inférieures couvertes d'érosions par des couronnes de Logan, par M. d'Argent. 13

CORRESPONDANCES SPÉCIALES DE L'ODONTOLOGIE. — **Lettre de Buenos-Ayres,** par M. Etchepareborda..... 15

SOCIÉTÉ D'ODONTOLOGIE DE PARIS. — **Compte-rendu général annuel,** par M. Papot........ 17

Compte-rendu de la séance du mardi 3 décembre 1890, par M. Papot........ 30

REVUE DE L'ETRANGER. — **Remarques sur les réflexes dentaires,** par M. H. Macnaughton Jones........ 38

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE. — **Association générale des dentistes de France et Société de l'École et de l'hôpital dentaires de Paris. Résumé des procès verbaux du Conseil de direction**........ 52

Vote d'une subvention à l'Ecole dentaire de Paris par le Conseil général de la Seine........ 55

NOUVELLES ET AVIS........ 57

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE NTERNATIONAL........ 58

SOMMAIRE DU DERNIER NUMÉRO

Travaux originaux. — De l'extraction des dents. Ses indications et contre-indications, par M. Papot.

Nouveau mode de contention dans les différentes espèces de greffes dentaires, par M Gillard.

L'aristol en thérapeutique dentaire, par M. P. Dubois.

Cas d'hétérotopie dentaire ayant déterminé la nécrose d'une partie des deux maxillaires supérieurs, par M. Lot.

Observation d'un cas de stomatite ulcéro-membraneuse, par M. Roy.

Société d'Odontologie de Paris. — Compte-rendu de la séance du mardi 14 octobre 1890, par M. Papot.

Compte-rendu de la séance du mardi 4 novembre 1890, par M. Papot.

Chronique professionnelle. — Proposition d'un Congrès dentaire national annuel, par M. P. Dubois.

Proposition d'organisation des groupes régionaux, par M. Godon.

Irrégularités dans les services dentaires des hôpitaux.

Congrès dentaire international. — Compte-rendu de la réunion des secrétaires de sections du mardi 17 juin 1890, par M. Papot.

Bibliographie, par M. P. Dubois.

Les microbes de la bouche.

Appréciation de la presse médicale sur *les microbes de la bouche*.

Contribution à l'étude des dents au point de vue de l'identité médico-légale.

Transactions of the American dental Association at the 30 th. annuel session.

Nouvelles et avis.

Index bibliographique international.

Table méthodique des matières.

Index alphabétique.

Vol. 11. Paris, Janvier 1891 N° 1.

L'ODONTOLOGIE

OBTURATIONS D'ÉMAIL FONDU

Par M. P. Dubois
Professeur à l'Ecole Dentaire de Paris

(Communication à la Société d'Odontologie de Paris. Séance du 4 novembre 1890).

En attendant la découverte d'une matière obturatrice idéale, applicable à tous les cas, satisfaisant à toutes les conditions, il est bon de rechercher si, par le perfectionnement des matériaux déjà connus, si par leurs combinaisons, on ne peut espérer se rapprocher du but à atteindre.

Trois conditions essentielles sont requises des matières obturatrices employées en dentisterie opératoire : la permanence de la forme, l'innocuité pour les tissus dentaires, la coloration identique ou au moins similaire aux parties restantes de la dent. Ces conditions, aucun procédé actuel ne les réunit aussi bien que le scellement de morceaux d'émail naturel, de fragments de dents minérales minutieusement ajustés, de morceaux d'émail fondus pour chaque cas.

Ces différents modes n'avaient contre eux que la difficulté et la lenteur de l'exécution; tous les membres de cette Société considéreront donc comme un perfectionnement notable, dont il est bon de vous entretenir, un procédé permettant de rendre cette exécution plus aisée et plus rapide.

Des progrès récents réalisés en Allemagne et en Amérique ont de beaucoup modifié le mode opératoire de l'insertion de morceaux d'émail ou de verre fondu dans les dents. Je désire vous les indiquer, ainsi que quelques petits perfectionnements personnels que j'ai obtenus.

Je laisserai de côté l'insertion de morceaux d'émail naturel ou de dents minérales, car je n'ai rien à ajouter à cet égard à ce qu'ont si bien dit nos collègues Chauvin, Heidé et Meng.

Pour les morceaux de dents minérales ajustés pour les *inlays* de St How, on pourra se reporter à l'*Aide-Mémoire du chirurgien-dentiste,* qui en expose la technique (p. 286) ainsi qu'au compte rendu du Congrès Dentaire[1]. Je ne désire parler ce soir que de l'application de l'émail ou du verre fondu.

La génèse de cette application est assez intéressante et on me permettra d'en dire quelques mots. J'en emprunterai les éléments à une excellente étude de M. Richter, de Berlin, présentée à la cinquième

1. W. Dall. Obturations de porcelaine de couleur naturelle p. 325.

réunionannuelle des dentistes américains exerçant en Allemagne.

D'après Richter, le premier qui employa le verre comme matière obturatrice fut M. Spaulding, des Etats-Unis, mais la fragilité et la transparence étaient telles qu'il dut bientôt y renoncer.

Vers 1885, l'esprit inventif de Herbst se porta de ce côté et il démontra comment on pouvait fondre le verre, le mouler d'après la forme de la cavité même et en faire une excellente matière obturatrice. Son procédé était encore assez compliqué, ainsi qu'en témoigne l'exposé publié dans l'*Odontologie* (juin 1889, p. 278).

Il fallait avoir du verre opale blanc, du verre jaune, les piler, les réduire en poudre fine dans un mortier en agathe, obtenir une empreinte de la cavité, faire un contre-moule, le charger à plusieurs reprises de verre pilé, préalablement desséché, faire fondre celui-ci en le reportant plusieurs fois dans le feu et enfin le sceller. Ces opérations n'étaient peut-être pas plus longues que l'ajustement d'un fragment de dent minérale ; néanmoins elles demandaient un outillage spécial, une préparation particulière et cela ne permettait pas de les ranger parmi les opérations courantes.

M. Land, de Détroit, réalisa un nouveau progrès en supprimant le moulage de la cavité, la nécessité de la contre-partie. Il les remplaça par un estampage à la main d'une feuille de platine mince servant ensuite de cupule, de matrice pour la poudre de verre pilé. On obtient ainsi extemporanément un bouton de verre s'adaptant à merveille à toutes les anfractuosités de la cavité. Il n'en restait pas moins l'ennui de la préparation du verre pilé, la difficulté de le nuancer ; sous cette forme le verre a du retrait, sa fonte laisse des crevasses et oblige à ses fusions répétées.

Quoique l'empreinte à l'aide d'une feuille métallique fût un progrès notable, le procédé n'en était pas moins réservé à quelques praticiens pouvant s'astreindre à des manipulations préalables délicates, à une technique bien particulière.

En mettant à la portée de tout le monde des poudres de verre différemment nuancées, M. Richter supprima la manipulation préalable, l'apprentissage du mélange des colorés en proportions diverses, et une simplification nouvelle s'ajoutait à celles que les progrès des devanciers avaient réalisées.

Depuis longtemps je m'occupe des obturations à l'aide de morceaux de dents minérales ou de fragments de porcelaine préparés à l'avance et j'ai suivi ces progrès d'un œil attentif ; j'avais fait, il y a deux ans, des essais de moulage à l'aide d'émail fusible à basse température et, dans ce but, je possédais des échantillons diversement colorés. La publication des essais de M. Richter me les fit reprendre en me servant de l'or platiné de Williams pour obtenir les empreintes de cavité et, à ma grande satisfaction, je constatai qu'on pouvait obtenir, avec des émaux vendus à bas prix dans le commerce, des obturations parfaites comme apparence, comme solidité et comme facilité de manipulation. Au lieu de la trituration de verres spéciaux conseillée par Herbst, au lieu de l'emploi de poudres préparées à l'avance, poudres qu'on doit porter minutieusement dans la cupule d'or platiné, au

lieu de cuissons répétées, j'obtiens avec ces émaux en une seule fonte, sur une lampe Bunsen, et même sur une lampe à alcool, la fonte de ma masse d'émail et, en quelques minutes, mon obturation est achevée.

Les résultats qu'on peut attendre de l'emploi de l'émail fondu, l'essai que je fais devant vous en donnera une idée et j'espère que comme moi vous jugerez cela très encourageant. C'est une technique nouvelle dont les indications et le manuel opératoire ont besoin d'être précisés ; on peut pourtant dès maintenant prédire à ce mode d'obturation des applications nombreuses.

Afin de rendre faciles les expériences et les premiers essais, j'exposerai en détail la technique du procédé en empruntant les principales indications à Richter et en ajoutant les modifications que la pratique m'a suggérées.

II

Les obturations d'émail fondu ne sont pas applicables à tous les cas et elles exigent des cavités d'accès facile. Pour les caries du collet et coronaires de la face labiale, elles sont sans rivales. Elles permettent de redonner à une dent son apparence normale en la préservant de toute atteinte ultérieure de la carie. Pour les caries interstitielles sur des dents peu serrées les unes contre les autres, elles sont également indiquées. Quand la dent voisine manque ou quand elle laisse de l'écart avec la dent à obturer, les obturations d'émail fondu sont d'application très facile.

Permettent-elles la reconstitution ? On peut toujours donner à son obturation une certaine convexité, on peut refaire un bord ne demandant que peu de saillie de l'émail ; si la fatigue masticatoire est assez considérable, une tige de platine mise au fond de la cupule pourra assurer un supplément de force. Malgré cela je ne crois pas prudent de refaire une section étendue de la dent si l'articulation est quelque peu gênante et si l'effort masticatoire est énergique sur le point reconstitué.

Pour des molaires l'émail fondu peut se combiner avec l'amalgame dont il diminue le retrait et, bien entouré, on n'a pas à redouter l'écrasement à la suite de la mastication, à condition que le morceau d'émail ait une certaine épaisseur

Etant donné une cavité favorable pour l'application d'un morceau d'émail fondu, on la prépare comme à l'ordinaire mais sans faire tout d'abord de rainure ni de points de rétention, puis on régularise les bords, tout en laissant sur un point une petite échancrure ou dépression servant de point de repère pour le placement du morceau d'émail fondu.

Si la cavité est très profonde, comme sur des molaires dont la chambre pulpaire est ouverte, il est bon de placer au fond de cette cavité une couche de gutta-percha avant d'estamper la plaque matrice, afin d'éviter les déchirures qui se produisent en pareil cas. La gutta-percha servira de même à combler en partie un angle trop rentrant. Il est assez difficile de dégager l'or ou le platine sans les déformer,

ce qui se produirait si la plaque s'était engagée dans une anfractuosité profonde ou en retrait des bords d'émail. C'est pour la même raison que la raînure ne doit être faite qu'après la prise de l'empreinte.

La cavité ainsi préparée — et on voit que cela est aussi simple que pour l'insertion d'une substance plastique — on prend de l'or platiné de Williams n° 60 ou du platine mou, on les découpe à l'avance en carrés de $0^m,008$ à $0^m,015$ de côté; on peut également en faire de rectangulaires avec des dimensions analogues. On entaille avec de petits ciseaux les bords des petits carrés de métal de manière à faciliter le plissement des bords et à rendre conséquemment l'estampage plus facile: sans cette précaution le métal se déchire, surtout si la cavité est profonde et irrégulière. Les carrés de feuille d'or ou de platine doivent être notablement plus grands que la cavité pour pouvoir être maniés aisément. Sans l'habitude de ce genre de travail, on ne se rend pas bien compte que l'enfoncement demande plus de métal qu'il ne parait.

Il est avantageux de commencer à emboutir la feuille métallique avec un manche d'excavateur avant de la placer sur la dent. On commence l'estampage en maintenant la feuille avec la main ou avec un fouloir.

Un brunissoir à main déprime assez bien la feuille d'or, mais elle se moule plus aisément sur les parois de la cavité en plaçant sur la feuille une boulette de coton qu'un brunissoir rotatif presse progressivement.

Il n'est pas essentiel d'avoir un moulage exact du fond de la cavité, puisque le ciment est destiné à l'occuper; ce qui importe, ce sont les bords. On se rendra donc bien compte que sur ces points, l'adaptation est parfaite; du reste on l'obtient assez facilement.

La petite cupule est ensuite dégagée avec précaution en prenant garde de la déformer. En procédant lentement on gardera à l'empreinte toute son exactitude.

Quelques écueils sont à éviter: la déchirure de la cupule ou sa déformation quand on la retire; le verre ne devient pas assez liquide pour qu'une petite déchirure soit chose bien fâcheuse, et on n'a pas à craindre qu'il ne fuse au-delà si le trou est petit. Si même la solution de continuité est assez étendue, il est encore possible de la boucher avec un petit morceau de feuille de platine placé dans le fond. La déformation est plus grave puisqu'elle a pour conséquence de détruire la fidélité de l'empreinte; on fera donc tout son possible pour l'éviter. En plaçant un peu de cire de Stent ou de gutta-percha dans la cupule avant de la retirer, on risque moins de la déformer.

L'or platiné de Williams (n° 60) étant un peu mince pour les cavités étendues, on peut, dans nombre de cas, lui substituer le platine mou qui a l'avantage de supporter toutes les températures et de ne pas se griller sur les bords comme l'or platiné.

Un brûleur Bunsen sans soufflerie, sans chalumeau, suffit pour obtenir la fusion. Dans ce but la cupule, maintenue dans une brucelle à fermeture constante comme les pinces à hémostase, est portée au-dessus de la flamme; elle a été au préalable remplie de petits

morceaux d'émail concassés grossièrement. Il n'y a pas grands inconvénients à en mettre en excès, car cela fait simplement déborder un peu l'émail de l'empreinte, et un coup de meule enlève cet excédant.

L'émail que je vous présente se ramollit aisément, et se moule très bien sur la cupule, à la chaleur de la lampe Bunsen ; il reste plastique pendant quelques instants et une spatule chaude peut l'étaler ; toutefois il ne se liquéfie pas complètement. Je considère cela comme un avantage, car la coulée à travers les déchirures du métal ne peut se produire et c'est encore là une supériorité sur les poudres de verre.

La flamme doit être bien bleue, sans quoi des particules de charbon noirciraient l'émail.

Le refroidissement se fait vite et on peut dégager presque instantanément la feuille d'or ou de platine et, en procédant avec ménagement, celle-ci pourrait servir une autre fois. Le morceau d'émail fondu est essayé dans la cavité, et, si l'on n'a pas déformé la cupule, l'ajustement sera parfait.

Il est assez incommode de porter les morceaux d'émail avec la brucelle, car son ouverture en bec d'oiseau favorise le glissement ; une goutelette de cire collante sur le fragment d'émail permet de le présenter, de le placer aisément en l'attouchant avec un fouloir. Il est très facile de faire une raînure à la meule si cela est nécessaire; mais dans la plupart des cas elle est superflue. Si l'on était en présence d'une grande cavité, il serait facile de placer au fond de la cupule une tige de platine la perforant et la dépassant, et elle assurerait une rétention à l'épreuve de toute traction. On a conseillé aussi de placer au fond de la cupule quelques grains de grès afin de rendre la base rugueuse.

Du côté de la cavité il est absolument nécessaire d'avoir des moyens de rétention suffisants, et, avant le scellement, on fera une raînure, ou bien on se ménagera des moyens de fixation comme on le ferait pour toute obturation plastique. On comprend bien que ces moyens n'ont pas besoin d'être aussi parfaits que pour une aurification.

La cavité préparée, la sécheresse assurée, le morceau d'émail attaché par la cire au fouloir et bien placé dans le sens de la cavité, on délaie du ciment qu'on introduit vivement, puis on insère de même le fragment d'émail en le maintenant bien en place pendant une minute. Dans quelques cas j'ai scellé l'émail avec de l'amalgame de cuivre, et ce procédé est d'une solidité à toute épreuve.

L'articulation doit être largement assurée avant la sortie du fauteuil, on fera même bien de guider les premiers rapprochements des mâchoires.

La possibité de fondre l'émail extemporanément recevra d'autres applications et, pour les coiffes métalliques, par exemple, il sera souvent possible de masquer le métal par un revêtement émaillé.

Je suis bien convaincu que si les membres de cette Société veulent expérimenter les obturations d'émail fondu, ils seront très satisfaits des résultats actuels et j'espère bien qu'avant peu nous aurons à enregistrer de nouveaux progrès qui étendront de plus en plus les

services que nous pouvons demander à cet élégant mode de restauration des dents cariées.

CONFECTION DE LA FAUSSE GENCIVE ÉMAILLÉE A L'AIR LIBRE

Communication et démonstration faites au nom de M. Poinsot

Par M. Lenain

(*Société d'Odontologie* de Paris, séance du 4 novembre 1890).

La simplicité du perfectionnement va me permettre d'en faire la démonstration devant vous. Vous pourrez ainsi en apprécier toute la valeur.

Etant donné qu'on veut faire de la fausse gencive avec de l'émail sur une ou deux dents, on les contreplaque avec du platine mince en le laissant dépasser au collet de la longueur de la fausse gencive à faire. Puis, on charge d'émail comme pour la confection du *continuous gum*, ainsi que je l'exécute devant vous. L'excès d'humidité s'enlève à l'aide du papier buvard. Cela ne change rien aux procédés classiques, et ce n'est pas en cela que réside le perfectionnement dont nous désirons vous entretenir : il consiste tout entier dans l'emploi du chalumeau de Knapp et dans l'utilisation du protoxyde d'azote liquéfié comme source d'oxygène afin d'obtenir une flamme oxydrique.

Les dents simples ayant reçu leur prolongation gingivale, la pâte étant disposée pour la cuisson, on prépare le chalumeau en réduisant le diamètre de la flamme autant que possible, puis on assure l'arrivée lente du protoxyde en tournant la clef avec les plus grandes précautions. La flamme minuscule obtenue a une puissanse calorifique considérable et, en quelques minutes, elle fond l'émail. Il n'y a plus qu'à laisser refroidir pour pouvoir placer les dents sur la plaque monture.

M. Lenain a obtenu ainsi, en quelques minutes, un revêtement gingival sur deux incisives centrales qui ont été transformées en un bloc sectionnel parfait. N. D. L. R.

CONFECTION DES DENTS A GENCIVE

DANS LE PETIT FOURNEAU EN TERRE RÉFRACTAIRE DE FLETCHER

Par M. Barbe

Communication à la *Société d'Odontologie*, (séance du 4 novembre 1890).

Dans les essais antérieurs de gencive continue on était dans l'obligation d'avoir des fourneaux à reverbère d'assez grande dimension, longs à chauffer et exigeant une dépense considérable de combustible. Je me suis demandé si l'on ne pourrait pas simplifier l'appareil et arriver, même dans les plus petits laboratoires, à fabriquer de petits blocs de dents à gencive. Depuis longtemps j'utilise le petit

fourneau à fondre de Fletcher. Il me sert pour fondre mes limailles, mes alliages pour amalgame et, comme il donne de très hautes températures, j'ai pensé l'essayer pour obtenir la cuisson des pâtes *à continuous gum*. Le succès a répondu à mes espérances. Je ne vous apporte donc pas un nouveau mode de faire de la fausse gencive, mais seulement l'indication qu'on peut l'obtenir avec un fourneau du coût de 18 francs, fourneau que vous trouverez chez les fournisseurs pour dentistes et pour bijoutiers. Il est inutile d'ajouter que l'adjonction d'une soufflerie est nécessaire au fourneau.

EMPLOI DES ÉMAUX FUSIBLES A BASSE TEMPÉRATURE

Par M. Gillard

Les émaux fusibles à basse température existent depuis longtemps, nous n'avons pour nous en convaincre qu'à voir ce qui se fait autour de nous dans l'industrie : en bijouterie on émaille des métaux assez fusibles, en photographie. pour les plaques vitrifiées et les émaux on a des couleurs et des fondants très tendres, enfin, dans la fabrication des vitraux de couleur, nous trouvons des émaux encore plus fusibles puisqu'ils doivent s'étendre sur du verre sans le déformer.

Ces couleurs et émaux très fusibles ne peuvent, je crois, nous être, en prothèse du moins, d'aucune utilité. En effet, leur grande fusibilité même est une cause d'altération à la température de la soudure et même dans le vulcanisateur, et leur pâte trop tendre se laisse pénétrer par les gaz qui généralement les noircissent.

Dans un seul cas les couleurs tendres à porcelaine peuvent nous servir, c'est pour tacher nos dents, soit vers leur extrémité cervicale, soit pour y figurer des stries. Dans ce cas, il n'est pas besoin de four spécial, le chalumeau suffit ; la couleur même se trouve fixée par la chaleur nécessitée par la soudure. Mais en ce cas, quelle que soit la couleur employée, elle est brunâtre. Au lieu des couleurs à porcelaine qu'on trouve en petits tubes, on peut employer des crayons fusibles, mais alors la place qu'on veut teinter doit être d'abord dépolie.

Si les pâtes et émaux très fusibles sont pour nous peu utiles, il n'en est plus de même de ceux plus durs et pouvant tous au moins résister au feu de nos soudures. Ils permettent de façonner des gencives, de souder ensembles des blocs séparés, de reteinter des gencives trop pâles, etc. Je vous présente ici quelques dents avec gencives ajoutées, d'autres simplement émaillées sur une petite étendue, et enfin un bloc dont les gencives trop pâles sont reteintées sur la moitié environ de leur étendue pour que la différence soit plus nette.

Ces pâtes et émaux présentent deux inconvénients :

1° En les délayant comme on le recommande avec de l'eau distil-

lée, ils forment une pâte qui n'a pas de liant et avec laquelle il est difficile de modeler.

2° Ils exigent pour leur cuisson une température élevée et des appareils spéciaux.

Le premier inconvénient peut disparaître facilement si l'on délaye avec une légère solution de gomme arabique ou avec du silicate de potasse, car on obtient alors une pâte qui se laisse bien pétrir et bien façonner; il faut seulement en ce cas attendre qu'elle soit complètement sèche avant de la cuire.

Le second inconvénient, la nécessité d'un four spécial, est celui qui généralement semble le plus grave et auquel presque tous ceux qui s'occupent de cette question cherchent à échapper.

Moi-même j'ai appliqué de l'émail sur des dents à l'aide de petites capsules en porcelaine sous lesquelles je plaçais mes dents. Mais ceux qui ont employé l'émail rose savent que, fondu insuffisamment, il n'a pas une belle couleur franche et est trop grenu, et que si, au contraire, la fusion est poussée trop loin, la coloration rose disparaît presque complètement.

Il faut donc, pour l'émail au moins, pouvoir suivre la fusion, ce qui n'était pas possible sans une petite capsule. J'ai alors employé ce petit four que je vous présente. C'est une feuille de mince tôle de fer, formant un tube semi-cylindrique fermé par un bout ; on chauffe à l'aide du chalumeau en dirigeant la flamme sur l'extrémité fermée ; par l'autre, qui est ouverte, on peu surveiller son émail. La dent que je vous présente a été émaillée dans ce petit appareil.

Malgré sa simplicité il n'est pas très pratique et je dois vous avouer que j'en suis arrivé au four spécial. Il en existe de très peu encombrants et de très pratiques dans lesquels on peut, en 9 ou 10 minutes faire de la gencive et, en 5 ou 6 minutes, fondre de l'émail. Nous ne pouvons guère, je crois, espérer plus simple et plus rapide.

LE DOSAGE DES MÉDICAMENTS EMPLOYÉS EN CHIRURGIE DENTAIRE

Rapport présenté au nom de la commission

Par M. Maurice Roy, chef de clinique à l'Ecole dentaire de Paris.

Commission : M. P. Dubois président, MM. Godon, Loup, Papot, commissaires, M. Roy rapporteur.

Dans la dernière séance de la Société, vous avez, sur la proposition de M. Godon, nommé une commission de cinq membres chargée de déterminer les doses des divers médicaments employés usuellement en chirurgie dentaire, en y joignant la dose à laquelle ils sont toxiques.

Il importait en effet de faire justice des accusations lancées journellement contre les dentistes, accusations le plus souvent intéressées et qui, s'il n'y était pas répondu, pourraient paraître, pour ceux qui sont étrangers à notre profession, quelque peu justifiées. Ne voyions-nous pas tout dernièrement un homme qui nous est plutôt favora-

ble, M. le Dr Chevandier, dire dans son rapport sur la réglementation de l'art dentaire que :

» Les accidents occasionnés par l'anesthésie générale ou par les » toxiques employés pour le pansement des dents ont été assez fré- » quents pour que le moment semble venu d'exiger des dentistes de » sérieuses garanties. »

Il est étrange de nous voir reprocher d'occasionner des accidents par l'anesthésie générale puisque nous n'avons jamais eu le droit de pratiquer cette opération, et que la loi est parfaitement armée contre ceux qui la pratiquent sans le diplôme de docteur ou d'officier de santé.

Quant aux toxiques que nous employons, ce n'est pas une raison parce que nous nous servons de médicaments tels que l'acide arsénieux et la morphine pour nous reprocher des accidents que nous n'avons pas causés. Il est curieux que le secrétaire de la commission de la Chambre sur l'exercice de la médecine n'ait pas éclairé la religion de son président à ce sujet, car, si nos souvenirs sont bien fidèles, c'est lui qui était assis auprès du regretté Paul Bert, alors que, dans la 5e séance de réouverture des cours de l'Ecole dentaire, celui-ci disait :

» Je sais bien que vous employez l'arsenic, mais à dose si minime » qu'absorberait-on ce que vous mettez dans la dent, cela serait tout » à fait inoffensif. Mais, me dira-t-on, il y en a encore d'autres, l'a- » cide phénique, le laudanum, le beurre d'antimoine..., Soit ! Mais » vous vous en servez à des doses presque homœpathiques, ou tout » au moins vous employez ces poisons à si petites doses qu'ils ne pré- » sentent vraiment aucune espèce de danger entre vos mains. Ce ne » sont pas là de bons arguments, c'est de la pure métaphysique. »

Ces paroles dites par un tel homme ne sont-elles pas la meilleure réfutation des accusations auxquelles nous sommes en butte ?

D'ailleurs, s'il pouvait rester quelques doutes, ils se dissiperaient en consultant le tableau annexé à ce rapport ; que l'on compare, pour l'un quelconque des médicaments que nous employons, la dose à laquelle il est toxique et la dose à laquelle il est employé par nous pour un usage externe. Du reste, quoique appliqués dans la cavité buccale, nos agents médicamenteux n'ont pour but que de produire une action locale, les quantités pouvant pénétrer dans la circulation générale étant absolument insignifiantes. En faisant cette comparaison, on ne pourra que s'incliner devant l'évidence des chiffres ; on y verra, par exemple, que l'acide arsénieux peut être pris à l'intérieur, dans les 24 heures à la dose d'un *centigramme*, et que nous l'employons (usage externe) à la dose d'un *milligramme*, soit à une dose dix fois moins forte et dans des condition toutes différentes, que les sels de morphine qui peuvent être employés à l'intérieur et dans les 24 heures à *cinq centigrammes*, sont appliqués par nous (toujours usage externe) à la dose de *cinq dixièmes de milligrammes*, soit à une dose cent fois moindre ; et ainsi pour tous les médicaments.

Pour établir le tableau que je vais avoir l'honneur de vous présenter, nous avions tout d'abord à choisir une classification. Nous pou-

AFFECTIONS TRAITÉES PAR LE DENTISTE [1].	MÉDICAMENTS EMPLOYÉS	DOSE MAXIMA PRISE à l'intérieur dans les 24 heures [3]	DOSE EMPLOYÉE par le dentiste (usage externe)	MODE ET LIEU D'APPLICATION
Carie du 1er degré.	»	»	»	» »
Carie du 2e degré.	Essence de girofle.....	4 gr.	0,01 cgr.	Sur une petite boulette de coton grosse comme une tête d'épingle placée dans la cavité [2].
	Acide phénique cristall.	1 gr.	1 petit cristal	Fondu dans la cavité.
	— en solution alcoolique pris en parties égales..............	2 gr.	0,025 mgr.	Comme pour l'essence de girofle.
	Nitrate d'argent	0,02 gr.	0,008 mgr.	Fondu dans la cavité.
Carie du 3e degré. Traitement conservateur.	Iodoforme	0,20 cgr.	0,01 cgr.	Incorporé dans de l'oxyde de zinc et de l'essence de girofle, placé dans la carie.
	Bichlorure de mercure. (Sublimé corrosif)...	0,05 cgr.		Comme l'iodoforme.
	Oxyde de zinc.........	2 gr.	0,01 cgr.	Formant une pâte avec l'essence de girofle, placée dans la carie.
Carie du 3e degré. Traitement destructeur.	Acide arsénieux.......	0,01 cgr.	0,001 mgr.	Sur une boulette de coton grosse comme une tête d'épingle placée dans la cavité recouverte de gutta percha.
	Acide arsénique.......	0,01 cgr.	0,001 mgr.	Comme l'acide arsénieux.
	Créosote..............	0,01 cgr.	0,006 mgr.	Sur une boulette de coton de 2 m/m de diamètre placée dans la cavité
	Acide phénique.......	1 gr.	3 ou 4 crist.	Fondu dans la cavité.
	Chlorhyd. de morphine.	0,05 cgr.	0,005 mgr.	Comme l'acide arsénieux.
Carie du 4e degré.	Bichlorure de mercure. (Sublimé corrosif) solution au 1/20.......	1 gr.	0,01 cgr.	Sur une mèche de coton d'un demi m/m de diamètre dans le canal de la dent.
	Acide thymique en solution alcoolique au 1/10	10 gr.	0,02 cgr.	Comme le sublimé.
	Iodoforme.............	0,20 cgr.	0,002 mgr.	Comme le sublimé.
	Salol	8 gr.	0,003 mgr.	Comme le sublimé.
	Essence de girofle ...	4 gr.	0,015 mgr	Comme le sublimé.

1. Nous ne nous occupons pas, bien entendu, des opérations pour lesquelles nous ne nous servons pas de médicament, la prothèse par exemple.
2. Ces médicaments, ne sont jamais en contact avec la muqueuse ; ils sont recouverts, soit par de la gutta percha, soit par un coton imbibé de benjoin, de gomme laque ou autre résine en solution alcoolique.
3. D'après le formulaire de Dujardin-Beaumetz et Yvon. Paris, 1890.

AFFECTIONS TRAITÉES PAR LE DENTISTE	MÉDICAMENTS EMPLOYÉS	DOSE MAXIMA PRISE à l'intérieur dans l[illegible]eures.	DOSE EMPLOYÉE PAR le dentiste (usage externe)	MODE ET LIEU D'APPLICATION
Périostite	Teinture d'iode. Formule du codex	0,40 cgr.	0,05 à 0,10 cg.	En badigeonnage sur la gencive.
	Teinture d'aconit	4 gr.	0,05 à 0,10 cg.	En badigeonnages sur la gencive.
	Chlorhyd. de cocaïne.	0,10 cgr.	0,01 à 0,02	En application sur la gencive ou en injection sous-gingivale.
	Laudanum de Sydenham [1]..	1 gr.	0,05 cgr.	Sur une boulette de coton de la grosseur d'un petit pois.
Ostéo-périostite, arthrite dentaire.	Acide chromique	»	Quelques crist.	Déposés au collet de la dent.
	Chlorure de zinc en solution à 1 0/0.......	»	4 à 5 gouttes	Portées à l'aide de la seringue de Pravaz dans l'alvéole de la dent.
	Bichlorure de mercure en solution à 5 p.1000.	10 gr.	4 à 5 gouttes	Comme le chlorure de zinc.
Extractions des dents avec anesthésie locale.	Cocaïne	0,10 cgr.	0,02 à 0,05 cg.	En injection sous-gingivale (dissolution dans la vaseline).
	Chlorhydr. de cocaïne.	0,10 cgr.	0,02 à 0,05 cg.	En injection sous-gingivale (dissolution aqueuse).
	Chlorure de méthyle..	»	»	Vaporisé sur la partie à anesthésier.
	Chlorure d'éthyle.....	»	»	Comme le chlorure de méthyle.
	Ether.................	»	»	Pulvérisé sur la partie à anesthésier.
Gingivite.	Teinture d'iode.......	0,40 cgr.	0,10 à 0,20 cg.	En badigeonnages sur la gencive.
	Teinture d'aconit.....	4 gr.	0,10 à 0,20 cg.	Comme la teinture d'iode.
	Chlorate de potasse...	5 gr.	2 gr.	En collutoire ou gargarisme.
	Borate de soude	5 gr.	2 gr.	Comme le chlorate de potasse.
Lavages antiseptiques dans les dents.	Eau boriquée 3 p. 0/0..			
	Eau phéniquée 2 p. 0/0.			
	Eau thymiquée 4 p.0/0.			
	Solution de chlorure de zinc au 0,50 cgr. p. 1000 gr. d'eau......			

1. Très peu usité.

vions, ainsi que cela est fait par plusieurs pharmacopées, énumérer les médicaments soit par ordre alphabétique, soit par doses, mais cette division ne nous convenait pas, car un même médicament est employé suivant les cas à des doses différentes. C'est pourquoi nous avons adopté l'ordre suivant comme plus méthodique : nous avons énuméré les diverses opérations effectuées par le dentiste [1], et nous avons mis en regard, dans une première colonne, les médicaments employés dans chaques cas, dans une seconde, la dose maxima du médicament pris à l'intérieur dans les 24 heures, d'après le formulaire de Dujardin-Beaumetz et Yvon, dans une troisième, la dose employée par le dentiste, enfin, dans une quatrième, le mode et le lieu d'application du médicament.

La difficulté de ce travail a consisté, pour chaque médicament, dans la détermination de la quantité employée, celle-ci étant tellement minime qu'elle échappe souvent au dosage. Nous avons fait néanmoins notre possible pour donner des doses exactes et nous espérons que vous voudrez bien approuver le tableau que je dépose sur le bureau de la Société d'Odontologie.

1. Nous n'avons naturellement pas indiqué les opérations telles que la prothèse où nous n'employons aucun médicament.

REMPLACEMENT DES COURONNES

DE ONZE INCISIVES ET CANINES SUPÉRIEURES ET INFÉRIEURES COUVERTES D'ÉROSIONS PAR DES COURONNES DE LOGAN.

par M. d'Argent.

Nous avons été consulté, au commencement d'octobre dernier, sur un cas d'érosions très étendues, déformant toutes les dents d'une jeune personne de 16 ans, sauf les 2es molaires, et invité à y apporter remède

Nous ne nous étendrons pas sur la nature des érosions, ni sur leur étiologie, ces affections vous sont trop connues, et nous n'attirerons votre attention que sur les moyens les plus pratiques pour obvier à cette anomalie de structure. Cependant il n'est pas inutile de constater, en passant, que la malformation des dents de notre jeune malade est probablement, cette fois encore, le résultat d'une mauvaise diététique, le régime alimentaire, dans les premières années de la vie, ayant été limité au biberon avec le lait de Paris.

Les incisives et canines inférieures couvertes de trois sillons avaient pris un développement exagéré en hauteur et leur antagonisme contre les dents supérieures avait projeté celles-ci en avant ; la lèvre se trouvait, par suite, déformée et l'aspect de la bouche était des plus désagréables. La gencive inférieure, décollée des dents par des amas de tartre, s'était accrue, et ses pointes interdentaires avaient poussé le long des dents, probablement à cause de l'excitation provoquée par les bords et les bourrelets des érosions, comme elle envahit, par un phénomène analogue, les cavités des dents cariées près du collet.

La mère de notre malade et celle-ci également réclamaient la suppression de ces dents affreuses.

Il n'y avait pas moyen de remédier à cet état par l'égalisation des surfaces des dents et de leur bord libre à l'aide de la meule ; l'émail manquait déjà sur plusieurs points de ces dents et les aliments acides ou à transformation acide, les impressions thermiques étaient péniblement ressentis. La meule, en dénudant d'autres parties encore, ne pouvait qu'aggraver cette situation.

Enlever toutes les dents antérieures, pour les remplacer par des appareils prothétiques, ne nous souriait guère à cause de l'âge de notre cliente et de la perte de susbtance gingivale, qui nous obligeait à faire plusieurs appareils avant d'en obtenir un définitif, qu'il eût fallu, d'ailleurs, changer lui-même à 20 ou 21 ans à cause du développement des mâchoires.

Nous ne pouvions non plus poser nos appareils sur les racines des dents sectionnées, après les avoir traitées selon la thérapeutique adoptée dans ces circonstances.

Nous avons préféré traiter les racines pour les utiliser au lieu de les recouvrir par des dentiers, et nous nous sommes arrêté à la substitution de couronnes de Logan aux couronnes érodées.

Nous ne nous arrêterons pas à vous donner le détail de notre mode

opératoire; nous pensons que vous en suivrez facilement la marche sur de simples énonciations :

Dévitalisation des dents à raison de 3 par jour; perforation à la face palatine pour les supérieures, à la face labiale pour les inférieures; foret fréquemment imbibé d'eau. Sectionnement par la meule d'abord, les pinces coupantes ensuite; extirpation des pulpes, traitement, observation des fonds apicaux avec le ciment; élargissement des canaux; empreintes. Ici, une parenthèse pour insister sur l'inutilité d'avoir des pivots dans notre cas, d'où il résulte que l'empreinte est aisée à prendre. — Ajustement des couronnes sur le plâtre, les canaux approfondis d'après la direction des gencives; choix des couronnes. — Ne pouvant trouver d'incisives inférieures, nous avons approprié des incisives latérales supérieures aussi étroites qu'il était nécessaire.

Ajustement des couronnes : les inférieures d'abord; la direction des racines étant normale, ce travail était sans péril; pour les supérieures l'antéversion des canaux nous obligeait à incliner nos pivots et à user surtout à la face palatine. Nous avons obtenu un résultat aussi satisfaisant que l'arcade alvéolaire le permettait et nous avons fixé les dents de telle façon que l'articulation au repos ne les fatigue pas.

Nous nous sommes attaché également, surtout pour les incisives inférieures dont les surfaces de sectionnement sont peu étendues, à fixer les couronnes exactement dans l'axe de ces racines, afin d'obtenir un maximum de force et de résistance dans le travail de la mastication. C'est pourquoi vous constaterez quelque irrégularité dans l'arrangement des dents Quelques-uns nous ont affirmé que le travail ainsi fait était logique et éloignait davantage tout aspect d'artifice.

Commencé le 6 octobre, le traitement a pris fin le 31 du même mois. Depuis, notre jeune malade n'a pas souffert, elle mange avec assurance sur ses nouvelles dents, d'autant mieux que les anciennes étaient douloureuses dans certains contacts thermiques ou acides. Les gencives, à la suite des cautérisations que nous leur avons fait subir, sont redevenues saines; elles festonnent normalement les couronnes tant à la face interne qu'à la face externe.

Nous ne pouvons présumer la durée qu'aura ce travail, nous espérons que, grâce aux précautions minutieuses dont nous nous sommes entouré en soignant les racines, ces dernières sont assurées d'une existence assez longue; quant aux couronnes, si un accident survenait à l'une d'elles, nous pensons être encore en mesure de le réparer facilement.

Il nous a semblé intéressant pour les membres de notre groupe d'examiner ce cas qui n'a pas dû être souvent résolu par ce moyen, à cause du nombre de dents et du temps qu'il nécessite. Si nous avons fait œuvre utile, nous nous estimerons heureux et, en tous cas, nous vous sommes reconnaissant de l'attention avec laquelle vous avez bien voulu écouter notre communication.

CORRESPONDANCES SPÉCIALES DE L'*ODONTOLOGIE*

Lettre de Buenos-Ayres

Par M. le Dr Etcheparerorda

Buenos-Ayres, le 22 décembre 1890.

Monsieur le directeur de l'Odontologie,

Depuis longtemps vous faites appel à ma collaboration pour donner aux lecteurs de l'*Odontologie* quelques indications sur le système dentaire des habitants du continent Sud-Américain. Je suis heureux de vous fournir aujourd'hui quelques éléments à ce sujet.

J'ai consulté votre excellent questionnaire pour l'étude des dents chez les différents peuples; il m'a servi de guide en la matière. Laissant de côté les populations actuelles, j'ai fait porter mon enquête sur les crânes fossiles et anciens que renferme le musée de la Plata.

Le musée de La Plata, dans la ville de ce nom située à quelques kilomètres de Buenos-Ayres, contient une riche collection de crânes, types de nos races primitives américaines et réunis un à un par la patiente constance de son savant directeur, le docteur Francisco Moreno.

C'est à lui que je dois tous les détails ethnologiques et les antécédents des Indiens actuels, sur leur vie et leurs coutumes, chez lesquels il a vécu longtemps.

La République Argentine, et particulièrement la province de Buenos-Ayres et la Patagonie, offrent à l'anthropologiste et au naturaliste en général le plus vaste champ d'observations, car, dans leurs régions immenses, on découvre chaque jour des pièces nouvelles du plus haut intérêt scientifique.

Je vais m'occuper exclusivement, dans cette lettre, de l'esquisse rapide des maxillaires et des dents étudiées dans des crânes des types les plus purs [1].

Les crânes du musée de La Plata sont dans leur grande majorité dolicocéphales, le fait étant notable dans ceux d'origine bolivienne, chez lesquels le frontal, depuis leur articulation avec les os propres, va s'élevant en une ligne presque horizontale et le crâne se termine en une superficie sphérique, formée par les pariétaux et l'occipital. Après les dolicocéphales, les brachycéphales sont plus nombreux et les mésaticéphales sont rares.

Les maxillaires sont bien développés et les arcades dentaires régulières ; dans quelques rares spécimens, les dents resserrées ont déterminé la saillie de la canine, ce qui donne à la mâchoire la forme un peu carrée.

Le prognathisme prédomine, en l'absence complète d'opisthognathisme, quelques exemples d'ostognathes existant dans les races plus modernes.

1. Toute population reléguée dans une extrémité de continent a plus de chances, de même que dans les montagnes, d'être le reste de quelque race primitive. Les Patagons ou Tchuleches sont bien dans ces conditions. (Topinard, *Anthropologie*, p. 497.)

La barre ou diastèma n'existe absolument pas.

Les anomalies dentaires sont dans la proportion de 1 pour cent. Elles consistent en anomalies de nombre par défaut d'éruption des canines et dents de sagesse, bien qu'elles existent dans le squelette complètement développé. Une autre forme d'anomalie résulte de la compression des dents qui détermine un changement de position de la canine et la direction légèrement oblique des incisives. Ceci se produit principalement dans la mandibule inférieure.

J'ai pu constater le manque d'éruption de la dent de sagesse chez des sujets adultes et avec un prognathisme prononcé.

La forme des dents, leur volume, le nombre des tubercules des couronnes, le nombre et la forme des racines n'offrent pas de différences appréciables avec les types européens qui m'ont servi de comparaison.

La canine inférieure n'est pas bifide, non plus que dans les exemplaires des époques les plus reculées.

Quelques auteurs ont dit que, chez les races inférieures, la dent de sagesse est égale en volume ou en volume ascendant dans la série des molaires de la première à la troisième, tandis que l'ordre inverse se rencontre dans les races élevées, où les molaires ont un volume décroissant.

Je puis affirmer que ni dans le crâne fossile, rencontré à côté du seclidotherium dans la province de Buenos-Ayres, ni dans les crânes exhumés des cimetières de la Patagonie, ni dans la momie trouvée à la caverne du lac Argentin (sources du Rio Santa-Cruz), dans *mille crânes* enfin de témoignage irrécusable, les dents de sagesse ne sont ni égales, ni plus grandes en volume que la première et la seconde [1].

Dans le crâne fossile, les dents sont cassées ; seule, la dent de sagesse droite supérieure se conserve entière, mais la simple inspection suffit pour se convaincre que le volume de la couronne est inférieur au moignon restant des voisines.

La couronne est pourvue de trois tubercules bien nets et d'un tubercule postérieur rudimentaire. Les racines sont bien distinctes ; l'intérieure est la plus volumineuse et conique ; les deux extérieures réunies dans leur base par le ciment sont bien séparées dans la portion supérieure. — Rien d'anormal dans leur volume.

L'abrasion mécanique des dents est très commune et prononcée même sur des sujets très jeunes ; elle se manifeste sous la forme transversale ou horizontale, dans tous ses degrés, depuis la disparition des tubercules jusqu'à la destruction complète de la couronne, et la forme oblique avec disparition principalement des tubercules internes.

J'ai trouvé, dans les maxillaires préhistoriques, une autre forme d'usure qui mérite une mention spéciale ; elle consiste en une concavité lisse, unie, polie de la face triturante de la première grosse molaire supérieure, si bien que dans quelques cas elle s'étend aux dents voisines, et elle est toujours plus marquée sur cette dent ; je ne peux mieux la déterminer qu'en disant que, si la dent avait été formée

1. J'ai observé aussi cela même chez le nègre de la République Argentine, bien qu'en vérité la race soit très mêlée. Les nègres, ici, ont de mauvaises dents, très susceptibles de la carie dentaire, blanches, mais sans résistance.

d'une substance plastique, elle aurait donné une empreinte de la moitié d'un noyau de cerise.

Dans les mâchoires préhistoriques, je n'ai pas trouvé d'indices de carie dentaire; mais on pouvait supposer l'existence de cette molaire dans deux exemplaires sur lequels l'usure dont je viens de parler a pénétré jusqu'à la cavité de la pulpe.

Sur les types plus modernes la carie est aussi rare : quatre cas de caries de l'émail de la face triturante des grosses dents, un de carie pénétrante de la face médiane d'une première grosse molaire supérieure, deux caries des petites molaires, et c'est tout.

Je m'arrêterai ici, me bornant à tracer seulement les lignes générales et me réservant de vous donner une autre fois les mesures moyennes des crânes, des maxillaires et des dents d'après les races.

SOCIÉTÉ D'ODONTOLOGIE DE PARIS

COMPTE RENDU GÉNÉRAL ANNUEL. — ANNÉE 1890.

PAR

Edmond PAPOT

Professeur suppléant de clinique à l'Ecole dentaire, de Paris.
Secrétaire Général.

Messieurs,

L'an passé, M. Blocman, en terminant son compte rendu annuel, vous faisait part de sa détermination de ne plus accepter les fonctions qu'il remplissait avec tant d'autorité, en vous priant de reporter vos suffrages sur un autre de vos confrères. Il ajoutait : « l'élu « sera peut-être un peu à la peine, mais il sera certainement beau- « coup à l'honneur. »

Evidemment j'apprécie comme il convient le très grand honneur que vous m'avez fait, en me confiant le poste de secrétaire général de la Société d'Odontologie de Paris, et je vous en exprimerais bien vivement ma reconnaissance, si je n'avais à déplorer le vide que vous a causé la retraite de mon éminent prédécesseur.

Il y a, vous le savez, des successions difficiles à recueillir et des héritages que l'on n'accepte pas, sans mettre en regard les honneurs et les charges qu'ils confèrent du même coup. A défaut de talent, je ferai au moins preuve de bonne volonté, et mériterai ainsi l'indulgence que je vous prie de m'accorder.

En 1885, M. Blocman vous a présenté un compte rendu général des travaux de notre Société, depuis sa fondation jusqu'à cette époque ; il a voulu ainsi écrire la 1re page des annales de la Société d'odontologie. Je crois, à son exemple, le moment venu de vous en tracer la seconde page; je vais donc vous établir le relevé de vos travaux pendant les cinq années 1885 à 1889.

Avant de jeter ce coup d'œil rétrospectif sur l'œuvre de ces dernières années, rappelez-vous l'isolement dans lequel chacun de nous vivait autrefois, et constatons avec un certain orgueil que de bien

grands progrès ont été réalisés. La liste suivante suffit à elle seule à le démontrer :

ANATOMIE. — PHYSIOLOGIE. — HISTOLOGIE

MM. Bioux.	Nerf dentaire d'une seconde molaire (*Odont.* 85, p. 20).
Richer.	Eruption tardive (*Odont.* 85, p. 68).
Müller.	Maxillaire romain.
Stener.	Moulage d'un maxillaire Rhizoprion (*Odont.* 85, p. 104).
Prével.	Moulage d'une arcade dentaire présentant deux dents suruméraires (*Odont.* 85, p. 106).
Butlin.	Prémolaire supérieure ayant trois racines(*Odont.* 85, p. 154).
Chesnau.	Moulage avec anomalie de l'incisive centrale gauche.
Mousis.	Moulage d'un cas d'anomalie de nombre.
Poinsot.	Deux cas d'anomalie par évolution tardive(*Odont.* 85, p. 386).
Levett.	Un maxillaire inférieur humain, avec dent de sagesse dirigée horizontalement.
Legret.	Présentation d'anomalies de dents temporaires et de dents permanentes.
Poinsot.	Molaires supérieures soudées.
Chauvin et Papot.	Anatomie normale des grosses molaires inférieures, au point de vue de la pathologie et de la thérapeutique (*Odont.* 86, p. 423).
Dubois.	Présentation de pièces pathologiques au nom de MM. Carein, Papot père, et Stener (*Odont.* 86, p. 497).
Heidé.	Présentation d'une pulpe ossifiée (*Odont.* 87, p. 273.
Cazeau.	Pièces anatomiques } Don au musée (*Odont.* 87, p).
Muzeler.	id.
Deschaux.	Anomalie d'éruption.
Dr Marié.	Conférence d'histologie.
Poinsot.	Déformation du maxillaire.
Godon.	Dent à pulpe ossifiée (*Odont.* 89, p. 28).
Dr Assaky.	Embryologie de la bouche (*Odont.* 89, p. 241).
Cazeaux.	Don de pièces pathologiques.
Levrier.	Présentation d'une anomalie de nombre (*Odont.* 89, p. 309).
Poinsot.	Présentation d'un crâne de Franc (*Odont.* 89, p. 311).
Delmas.	Anomalies de direction et exostose (*Odont.* 89, p. 312).

CLINIQUE CHIRUGICALE ET MÉDICALE. — THÉRAPEUTIQUE

MM. Dubois.	Constriction permanente des maxillaires (*Odont.* 85, p. 14).

Dr Baratoux.	Contribution à l'étude de la constriction des mâchoires (*Odont.* 85, p. 64).
Préterre.	Ankylose permanente des mâchoires (*Odont.* 85, p. 98).
Jolly.	Du phosphate de chaux et de son influence sur la dentition (*Odont.* 85, p. 311).

Dr Aubeau.	Conditions d'innocuité de l'anesthésie et du succès de l'opération pendant l'anesthésie au protoxyde d'azote pur (*Odont.* 85, p. 552, 86, p. 8).
Dr Aubeau.	De l'anesthésie locale au moyen du chlorhydrate de cocaïne et des pulvérisations d'éther combinés (*Odont.* 86, p. 8).
Viau.	De l'anesthésie locale par les injections sous-gingivales de cocaïne et d'acide phénique (*Odont.* 86, p. 429).
Godon	Pansement calmant à la suite d'extraction (*Odont.* 86, p. 446).
Dubois.	Observation des expériences faites par M. Telschow à la clinique de l'Ecole dentaire de Paris sur l'anesthésie locale (*Odont.* 86, p. 377).
Pigis.	Observations sur l'anesthésie par l'injection sous-muqueuse d'une solution phéniquée (*Odont.* 86, p. 536).
Poinsot.	La colchicine en thérapeutique dentaire (*Odont.* 86, p. 206).

Ronnet.	Résultat de cinquante anesthésies locales à l'aide de la cocaïne (en injections sous-gingivales) (*Odont.* 87, p. 63-127).
Chauvin.	Des injections sous-gingivales de cocaïne pour calmer les douleurs de la périostite et de la pulpite aiguës (*Odont.* 87, p. 111-125).
Godon	Traitement conservateur de la pulpe (*Odont.* 87, p. 186).
Dubois.	Dévitalisation et extirpation de la pulpe avec analgésie (*Odont.* 87, p. 211-236).
Poinsot.	Note sur les injections sous-gingivales de cocaïne pure (*Odont.* 87, p. 168-431).
Bugnot.	Substitution des pastilles de cocaïne aux solutions employées pour le badigeonnage buccal (*Odont.* 87, p. 435).
Ronnet.	Nécrose du maxillaire inférieur (*Odont.* 87, p. 442).
Dr David.	La stomatite aphteuse et son origine (*Odont.* 87, p. 361).

Godon.	Abcès du sinus (*Odont.* 88, p. 77).
Godon.	Vulgarisation des règles de l'hygiène dentaire. (*Odont.* 88, p. 127).
Chauvin et Papot.	Injections d'antipyrine pour l'avulsion indolore des dents (*Odont.* 88, p. 132).
Godon.	Nécrose de la cloison inter-alvéolaire, mâchoire inférieure (*Odont.* 88, p. 134).

Dubois.	Traitement de la carie du 4e degré (*Odont.* 88, p. 178).
Touvet-Fanton.	Pâte de coiffage pour le traitement de la pulpe enflammée. — Pâte résineuse pour l'obturation des canaux (*Odont.* 88, p. 233-276).
Dr Baratoux	Déformations buccales et dentaires consécutives aux tumeurs adénoïdes (*Odont.* 88, p. 268).
Dubois.	Collodion iodoformé pour le coiffage de la pulpe (*Odont.* 88, p. 534).
Poinsot.	Addition de l'huile d'arachide à l'huile de vaseline pour les injections de cocaïne (*Odont.* 88, p. 534).
Touvet-Fanton.	Dévitalisation indolore de la pulpe, son insensibilisation immédiate dans certains cas (*Odont.* 88, p. 574).

Lehr	Cas de paralysie consécutive à une extraction de dents (*Odont.* 89, p. 109).
Lehr	Emploi du plâtre sublimé en chirurgie dentaire (*Odont.* 89, p. 97).
Godon	Emploi de la vaseline boriquée (*Odont.* 89, p. 311).
Ronnet	Fracture du maxillaire inférieur (*Odont.* 89, p. 475).
Dr Etchepareborda.	Présentation de coupes de la mâchoire d'un chien nouveau-né et de bactéries de la bouche.

CLINIQUE DENTAIRE

MM. Francis Jean.	Deux cas de réimplantation (*Odont.* 85, p. 62).
Poinsot.	Projections de coupes de dents pathologiques (*Odont.* 85, p. 154).
Poinsot.	Présentation d'une incisive dont la racine est résorbée (*Odont.* 85, p. 197).
M. Lagrange.	Nécrose du maxillaire (*Odont.* 85, p. 310.
Poinsot.	Opérations pratiquées sur les aliénés (*Odont.* 85, p. 389).
Poinsot.	Allocution (*Odont.* 85, p. 563).
Heidé.	De l'aurification par la méthode de Herbst (*Odont.* 85. 567).

Poinsot.	Observation clinique, recueillie à l'Ecole.
Mousis.	Kyste folliculaire (*Odont.* 86, p. 255).
Poinsot.	Troubles oculaires d'origine dentaire (*Odont.* 86, p. 243).
Blocman.	Fracture dentaire spontanée (*Odont.* 86, p. 256).
Ronnet.	Extraction difficile.
id.	Ablation de tumeur (*Odont.* 86, p. 301).
Poinsot.	Des dents mortes (*Odont.* 86, p. 240).
Godon.	Réimplantation à la suite de périostite chronique (*Odont.* 86, p. 384).
id.	Chute prématurée des dents temporaires (*Odont.* 86, p. 387).
id.	Réimplantation (*Odont.* 86, p. 445).
Bugnot	Traitement curatif et préventif de la carie des

	faces triturantes et linguales par le rodage (*Odont.* 86, p. 531).
Poinsot.	Déontologie dentaire (*Odont.* 86, p. 523).
Chauvin.	Deux cas de réimplantation (*Odont.* 86, p. 538).
Poinsot.	Fracture dentaire spontanée (*Odont.* 86,p. 538).
Pillette et Dubois.	De la création d'un service dentaire dans l'armée.

Heidé.	Un cas de réimplantation avec nouvelle méthode de rétention de la dent réimplantée (*Odont.* 87, p. 68).
Dubois.	Odontome odontoplastique (*Odont.* 87, p. 118).
Blocman.	Observations sur l'anesthésie locale par la cocaïne (*Odont.* 87, p. 169-185).
Godon.	Reconstitution de l'identité des cadavres par l'examen du système dentaire (*Odont.* 87, p. 269).
Meng.	Implantation d'une dent (*Odont.* 87, p. 274).
Dubois.	La pratique de l'art dentaire aux Etats-Unis (*Odont.* 87, p. 411, 465-590).
Legret.	Contribution à l'étude de la pathologie du système dentaire (*Odont.* 87, p. 376).
Dubois.	De la nécessité d'une enquête internationale sur l'état du système dentaire chez les différents peuples (*Odont.* 89, p. 319).
Godon.	L'enseignement de l'art dentaire (*Odont.* 87, p. 362-583).

Chauvin.	Présentation d'aurifications à l'or mou (*Odont.* 88, p. 76).
Poinsot.	Dents pathologiques (*Odont.* 88, p. 78).
Ronnet.	Réimplantation ancienne, ossification de la pulpe, accidents consécutifs (*Odont.* 88, p. 71).
Debray.	Accident causé par une dent permanente (*Odont.* 88, p. 126).
Pannetier.	Avulsion des dents chez les sujets hypnotisés (*Odont.* 88, p. 131).
Heidé.	Hémorrhagie après extraction d'une dent de lait (*Odont.* 88, p. 232).
Dubois.	Obturation des canaux (*Odont.* 88, p. 272).
Godon.	De l'hyphotisme en chirurgie dentaire (*Odont.* 88, p. 283 et 209).
Heidé	Statistique des opérations faites à l'orphelinat Coquerel (*Odont.* 88, p. 576).
Ronnet.	Cas de réimplantation et cas de fracture spontanée observée à la clinique de l'Ecole (*Odont.* 88, p. 571).

Meng.	Couronne de Bonwill, présentation du sujet (*Odont.* 89, p. 28).
Lévrier.	Réimplantation de deux dents contiguës (*Odont.* 89, p. 16).
Heidé.	Présentation d'une dent avec résorption pathologique (*Odont.* 89, p. 29).

Ronnet.	Extraction d'une dent logée dans les piliers (*Odont.* 89, p. 63).
Touchard.	Un cas de réimplantation (*Odont.* 89, p. 64).
Barrié.	Tumeur du périoste développée sur la face postérieure des racines de la dent de sagesse inférieure (*Odont.* 89, p. 60).
Dr Bottey.	Sur l'hypnotisme, ses bienfaits et ses dangers en thérapeutique, avec présentation du sujet (*Odont.* 89, p. 145).
Levett.	Observations d'aurification à l'or cristallisé.
Dubois.	Présentations d'obturations d'amalgame et d'or faites en une seule séance (*Odont.* 89, p. 305).
Barthelotte.	Transplantation de la première petite molaire et présentation du sujet (*Odont.* 89, p. 309).
Godon.	Transplantation.

PROTHÈSE, INSTRUMENTS, PHYSIQUE, ETC.

MM. Préterre.	Porte-caustique (*Odont.* 85, p. 19).
id.	Pince coupe-cheville (*Odont.* 85, p. 19).
Levett.	Injecteur à jet continu.
Tralléro.	Moulage avec deux dents à pivot (*Odont.* 85, p. 72).
Vigier.	Seringue dentaire (*Odont.* 85, p. 73'.
Poinsot.	Redressement tardif (*Odont.* 85, p. 73).
Barrié.	Présentation d'un cas de prothèse (*Odont.* 8 , p. 102).
Wirth.	Présentation d'un fauteuil à manivelle (*Odont.* 85, p. 153).
Gillard.	Maillet électrique (*Odont.* 85, p. 182).
Manoury.	Notes sur les piles thermo-électriques et leur application à la chirurgie dentaire (*Odont.*85, p. 185).
Toinon.	Galvano-cautère, de MM. Viet et Larochelle (*Odont.* 85, p. 191).
Montaigne.	Appareil pour éclairer la cavité buccale, cautériser les dents et produire de l'air chaud. (*Odont.* 85, p. 196).
Manoury.	Les applications de l'électricité à l'art dentaire (*Odont.* 85, p. 222).
Larochelle.	Appareils galvano-caustiques de MM. Viet et Larochelle (*Odont.* 85, p. 237).
Toinon.	Quelles sont les piles à utiliser en art dentaire? (*Odont.* 85, p. 240).
Dubois.	Tire-nerfs en platine irridié (*Odont.* 85, p. 270).
Chardin.	Pile à deux chambres *Odont*, (85, p. 310).
Rousseau.	Articulateur (*Odont.* 85, p. 325).
Dente.	Fraiseuse à main (*Odont.* 85, p. 385).
M. Lagrange.	Présentation d'un nouvel élévateur (*Odont.* 85, p. 385).

Legret.	Lecture d'une lettre de M. Quincerot sur un moyen d'éviter l'extraction d'une dent pendant la rotation brusque (*Odont.* 86, p. 306).
Godon.	Nouveaux cautères (*Odont.* 86, p. 295).

Chauvin.	L'or mou, sa supériorité comme matière obturatrice (*Odont.* 86, p. 285).
Bertin.	Nouvelle substance pour empreintes (*Odont.* 86, p. 445).
Heidé.	Instrument à aurifier, méthode Herbst (*Odont.* 86, p. 447).
Gillard.	Nouveaux porte-disques.
Wiesner.	Présentation d'un crâne supposé ancien, muni de fausses dents (*Odont.* 86, p. 116).
Levett.	L'or adhésif et l'or mou (*Odont.* 87, p. 1).
Poirier.	Moulages en cire (*Odont.* 87, p. 22).
Prével.	Deux cas de restauration de couronnes à l'aide de fragments de dents minérales (*Odont.* 87, p. 70).
Telschow.	Trois daviers à racines (*Odont.* 87, p. 128).
Wiesner.	Tire-fonds pour extraction de racines (*Odont.* 87, p. 128).
Meng.	Présentation d'obturations faites avec un revêtement d'émail de dents naturelles (*Odont.* 87, p. 235).
Knapp.	Les couronnes artificielles et le travail à pont (*Odont.* 87, p. 333).

Poinsot.	Présentation d'un fourneau en terre réfractaire (*Odont.* 88, p. 81).
id.	Application de l'électricité à la chirurgie dentaire (*Odont.* 88, p. 82).
Serres.	Les applications de l'électricité à l'art dentaire (*Odont.* 88, p. 159 et 259).
Chauvin.	Du scellement des tubes pour les dents à pivot, par l'aurification (*Odont.* 88, p. 277).
Dubois.	Emploi de la laminaire pour l'écartement des dents (*Odont.* 88, p. 183).
Heymen-Billard.	Présentation d'un fauteuil pliant pour voyage (*Odont.* 88, p. 236).
Poinsot.	Présentation d'instruments (*Odont.* 88, p. 283).
Telschow.	Application de l'électricité à l'art dentaire comme moyen thérapeutique (*Odont.* 88, p. 462).
Wirth.	Présentation d'une machine à vulcaniser et d'un nouveau moufle (*Odont.* 88, p. 473).
Dr Bélin.	Propriétés physiques du métal pour l'éclairage à froid des cavités humaines (*Odont.* 88, p. 531).
Barbe.	Nouvel appareil de redressement (*Odont.* 88, p. 533 et 549).
Heidé.	Reconstitution des dents découronnées (*Odont.* 88, p. 551).
Godon.	Méthode spéciale de travail à pont (*Odont.* 88, p. 556).
Meng.	Redressement d'une dent (*Odont.* 88, p. 580).
Wirth.	Présentation d'un fauteuil (*Odont.* 88, p. 579).

Meng.	Dent à pont, présentation du sujet (*Odont.* 89, p. 28).
Michaëls.	Présentation d'un moteur à air comprimé (*Odont.* 89, p. 11).
Gravollet.	Appareil de contention de fracture des os propres du nez (*Odont.* 89, p. 19).
Chauvin.	Des amalgames d'or d'argent et d'étain (*Odont.* 89, p. 113).
Dubois.	Des amalgames (*Odont.* 89, p. 102).
Levett.	Présentation d'une nouvelle matrice (*Odont.* 89, p. 207).
Feuvrier.	Nouveaux essais de gencive continu^.
Godon.	Présentation d'un instrument pour obtenir le parallélisme des pivots à tubes dans les pièces à pont (*Odont.* 89, p. 204).
Chauvin.	Présentation de pièces à pivots (*Odont.* 89, p. 221).
Poinsot.	Fils de cuivre pour aider à la prise des empreintes au collet des dents (*Odont.* 89, p. 221).
Delamarre.	Présentation d'une pile pour l'éclairage de la bouche (*Odont.* 89, p. 268).
Godon.	Appareil à pont à plusieurs pivots (*Odont.* 89, p. 269).
Poinsot.	Présentation de daviers à mors parallèles à serrement instantané (*Odont.* 89, p. 271).
Lemerle.	Présentation d'un abaisse-langue (*Odont.* 89, p. 272).
Byrnes.	Présentation d'un maillet (*Odont.* 89, p. 318).
Ronnet.	Appareil de restauration palatine (*Odont.* 89, p. 476).
Abdallah-Douba.	Situation professionnelle en Syrie (*Odont.* 89, p. 477).

En analysant ce relevé des travaux accomplis, nous pouvons nous rendre compte de nos propres forces; en considérant les résultats acquis, il nous est permis, sans y apporter une indulgence par trop complaisante, de nous féliciter d'un succès, qui a pour preuve la marche ascendante que suit notre Société.

Ah! il est bien coupable le dentiste qui maintenant reste isolé; il est bien aveugle, celui qui n'adopte pas notre devise et ne voit pas que ce n'est que par l'union que l'on arrive à tous les progrès!

*
* *

Examinons maintenant le bilan de l'année qui vient de finir. Dans nos réunions mensuelles, le travail n'a pas manqué et l'ardeur a toujours été la même.

La clinique chirurgicale a largement tenu sa place dans nos séances, témoin les nombreuses observations relevées.

La clinique dentaire nous a fourni, entr'autres, de nombreux cas de réimplantations et de transplantations qui ont été souvent discutées ainsi que l'implantation; le dernier mot n'a pas encore été dit sur ces importantes questions, et il serait à désirer que plusieurs de

nos confrères, suivant l'exemple que nous a rapporté M. Meng, continuassent les essais du Dr Weil, de Munich.

L'anesthésie locale qui a tant occupé nos séances, il y a quelques années, est cette fois, quelque peu restée dans l'ombre, et cependant, là encore, nous avons bien des progrès à réaliser. Signalons à ce propos l'application du chlorure d'éthyle, dont M. Meng nous a fait la démonstration.

L'antiseptie, que l'on nous accuse de méconnaître, a été examinée à nouveau, et vous avez encore à la mémoire le brillant rapport que l'un de nos jeunes travailleurs, M. Roy, vous a présenté à l'occasion d'une proposition de M. Godon,

La notation dentaire (tel est le titre d'une autre communication de M. Godon) a été l'objet d'une discussion importante ; vous avez nommé pour en arrêter les termes, une commission que nous ne saurions trop engager à hâter le dépôt de ce rapport (MM. Chauvin, Godon, Loup, Meng et Roy).

Les présentations d'instruments, et d'appareils de prothèse, ont été fort nombreuses : signalons notamment les appareils de restauration faciale et des maxillaires, que vous a montrés M. Ronnet, ainsi que ceux pour fractures des maxillaires, offerts par M. Martinier.

Le musée de l'Ecole s'est enrichi cette année, par l'entremise de notre Société, d'un nombre considérable de numéros; remercions-en les donateurs et constatons une fois de plus l'utilité qu'il y a à centraliser ainsi tous les modèles intéressants, afin de former ultérieurement une statistique spéciale à chaque cas.

Vous le savez, la préoccupation constante de votre bureau a été d'avancer toujours dans la voie que notre programme lui a tracée, et de développer sans cesse l'action et l'influence de notre Société; c'est pourquoi M. Dubois, reprenant une proposition qu'il avait déjà soulevée au Congrès de Washington, a formulé un projet de questionnaire pour l'étude du système dentaire chez les différents peuples. Ce questionnaire, qui a eu votre approbation, a été adressé à toutes les sociétés dentaires du globe. L'importance de cette étude, pour l'édification de la science odontologique et les avantages d'un cadre identique pour tous les observateurs, ne peut être méconnue de nos confrères et nous ne doutons pas que cette grande enquête internationale, si intéressante au point de vue odontologique, n'apporte de nouvelles lumières sur l'étiologie de certaines affections du système dentaire.

En dehors de nos séances régulières, nous avons eu des réunions qui ont permis à des confrères étrangers, de passage à Paris, de nous faire quelques démonstrations. C'est ainsi que le Dr Starr, de Philadelphie, a exécuté dans le local de l'Ecole un ramarquable travail à pont. Vous avez été certainement plus frappés de l'habileté opératoire du praticien que de l'opportunité de son travail, lequel, au point de vue esthétique, ne serait guère accepté de vos élégantes clientes.

Le Dr Melotte (d'Ithaca) nous a montré plusieurs instruments de son invention.

Le Dr Talbot (de Chicago) nous fit une conférence sur l'étiologie

et les formes typiques des irrégularités des mâchoires et des dents. Cette communication des plus intéressantes, mais faite en anglais, eût été peine perdue pour beaucoup d'entre nous sans l'extrême obligeance du Dr Hugenschmidt qui en fit la traduction.

Félicitons-nous des bonnes relations entretenues avec nos confrères de l'étranger ; cela prouve que les efforts des dentistes français sont appréciés, que les préoccupations de progrès, et que le désir de communion scientifique et professionnelle nous tiennent à cœur.

L'an passé, vous avez décerné, le titre de membre correspondant à MM. Etchepareborda, Lehr, Telschow, Clapp, Harlan et Herbst. Vous aurez à examiner si vous ne devez pas accorder ce même titre aux docteurs Melotte, Starr et Talbot.

Notre Société n'avait pas cru devoir se faire représenter aux congrès de Berlin et de Genève ; cependant, grâce aux comptes-rendus de notre ami Meng, vous avez été tenus au courant de ce qui pouvait vous y intéresser.

Voici maintenant la liste détaillée de nos travaux et, comme vous le verrez, Messieurs, nous pouvons enregistrer avec satisfaction l'année 1890 et l'ajouter à nos annales sans craindre la comparaison avec ses devancières :

ANATOMIE. — PHYSIOLOGIE. — HISTOLOGIE

MM. Dubois.	Instructions et questionnaire pour l'étude du système dentaire chez les différents peuples (*Odont.* 1890, p. 445).
Meng.	Présentation de coupe micrographique du Dr Weil, de Munich.

CLINIQUE CHIRURGICALE ET MÉDICALE. — THÉRAPEUTIQUE

MM. Godon.	De l'antiseptie du matériel opératoire en chirurgie dent. (*Odont.* 1889, p. 537-574).
Roy.	De la désinfection des instruments employés en chirurgie dentaire (*Odont.* 1889, p. 541, 1890, p. 24).
Fontenelle.	Observation d'adénite (*Odont.* 1889, p. 158).
Ronnet et Roy.	Un cas de fracture du maxillaire inférieur (*Odont.* 1890, p. 21,26).
Lecaudey.	Manifestations buccales de la grippe (*Odont.* 1890, p. 54).
Heidé.	Granulôme intra alvéolaire constaté peu de jours après une extraction (*Odont.* 1898, p. 130).
Hugo.	Des inconvénients du sublimé en chirurgie dentaire (*Odont.* 1890, p. 228,235).
Stener.	Présentation de papier hydrargyrisé du Dr Baume. (*Odont.* 1890, p. 230).
Roy.	Un cas de sarcôme du maxillaire inférieur (*Odont.* 1890, p. 234)
Touvet-Fanton.	Traitement de la carie du 4e degré (*Odont.* 1890, p. 420).
Lot.	Un cas d'hétérotopie dentaire (*Odont.* 1890, p. 559,565).
Godon.	Un cas d'hétérotopie dentaire (*Odont.* 1890, p. 565).

Pannetier. Accident occasionné par l'emploi de la clef de Garangeot (*Odont.* 1800, p. 565).

Dubois. L'aristol en thérapeutique dentaire (*Odont.* 1890, p. 557).

Douzillé. Moulages et observations de résorption alvéolaire (*Odont.* 1890, p. 408,567).

Roy. Observation d'un cas de stomalité ulcéro-membraneuse (*Odont.* 1890, p. 561-571).

Meng. Observations d'anesthésie locale à l'aide du chlorure d'éthyle.

Godon. Proposition sur le dosage des médicaments.

CLINIQUE DENTAIRE

MM. Chauvin. Réimplantation de deux dents contigües (*Odont.* 1889, p. 550).

id. Trépanation du sinus, suivie de réimplantation (*Odont.* 1889, p. 551).

Lemerle. Réimplantation d'une grosse molaire inférieure (*Odont.* 1889, p. 557,571).

Levett. Combinaison d'oxyphosphate de zinc et d'aliage métallique (*Odont.* 1890, p. 55,136).

Godon. Transplantation. — Présentation du malade (*Odont.* 1890, p. 67).

Chauvin. Un cas de réimplantation avec scellement de couronne naturelle. Présentation du malade (*Odont.* 1890, p. 133).

Gravollet. Cas d'ostétie condensante du maxillaire inférieur. Extraction laborieuse (*Odont.* 1890, p. 157).

Godon. Conséquences d'une périostite (*Odont.* 1890, p. 236).

Guérini. Dents obturées avec du corail cimenté (*Odont.* 1890, p. 369).

Dubois. Obturation à l'aide d'émail fondu extemporanément (*Odont.* 1890, p. 570).

Gillard. Nouveau mode de contention dans les différentes sortes de greffes dentaires (*Odont.* 1890, p. 553,571).

Meng. La section dentaire au Congrès de Berlin (*Odont.* 1890, p. 349).

id. 5e Congrès annuel odontologique suisse (*Odont.* 1890 p. 458).

Talbot. Conférence sur l'étiologie et les formes typiques des irrégularités des mâchoires et des dents avec présentation de modèles et description d'appareils de redressement (*Odont.* 1890, p. 526).

PROTHÈSE, INSTRUMENTS, PHYSIQUE

MM. Loup. Présentation d'une nouvelle main (*Odont.* 1889, p. 569).

Roy. Présentation d'un malade porteur d'un appareil pour remédier à une résection de la moitié du maxillaire inférieur (*Odont* 1889 p. 570, 1890, p. 19.

Ronnet.	Restauration faciale et des maxillaires (*Odont.* 1890, p. 19,71,535).
Devoucoux.	Présentation de couronnes métalliques (*Odont.* 1890, p. 56,137).
Lot.	Présentation d'S métalliques pour les pièces de caoutchouc (*Odont.* 1890, p. 71).
Prével.	Présentation d'un appareil métallique de sept dents, maintenu par 3 pivots convergents à rainure (*Odont.* 1890, p. 127,138).
Gravollet.	Présentation de ressorts verticaux (*Odont.* 1890, p. 24).
Touvet-Fanton.	Drains dentaires (*Odont.* 1890, p. 310,366).
Loup.	Présentation d'une fontaine pompe à salive (*Odont.* 1890, p. 367).
Godon.	Un cas de redressement (*Odont.* 1890, p 367).
Martinier.	Appareils pour fractures du maxillaire inférieur (*Odont.* 1890, p. 368).
Desprez.	Présentation d'un modèle d'élévateur (*Odont.* 1890, p. 370).
Gillard.	Présentation et expérimentation d'une trompe aspirante et soufflante (*Odont.* 1890, p. 419).
Dubois.	Présentation d'un coupe-émail de M. Lehr (*Odont.* 1890, p. 563).
	Nouveau modèle de mouffle (*Odont.* 1890, p. 567).
Carlier.	Support pour la poire à air chaud (*Odont.* 1890, p. 567).
Barbe.	Confection des dents à gencive dans le petit fourneau en terre refractaire de Fletcher (*Odont.* 1890, p. 568).
Poinsot.	Confection de la fausse gencive émaillée à l'air libre (*Odont.* 1890, p. 568).
D'Argent.	Remplacement des couronnes de onze incisives et canines, supérieures et inférieures couvertes d'érosions par des couronnes de Logan.
Barbe.	Nouveau moyen d'obtenir le parallélisme des pivots.
Dr Starr.	Démonstration de travail à pont (*Odont.* 1890, p. 354).
Dr Melotte.	Présentation d'instruments (*Odont.* 1890, p.406

DONS POUR LE MUSÉE

MM. Dubois.	Carte montrant la distribution géographique des exemptés pour pertes de dents (*Odont.* 1889, p. 569).
Lemerle.	Un dentier avec ressorts *pattes de sauterelle.*
	Une dent pathologique.
	Un pélican très ancien (*Odont.* 1890, p. 27,28).
Lecaudey.	Moulage d'une atrésie du maxillaire.
	Dent pathologique.
Barbe.	Moulage d'un cas d'abrasion.
	Dent pathologique.
Bertaux.	Moulage d'une division du voile du palais.
Dubois.	Modèle de dent à pivot ovale (*Odont.* 1890, p.65).
Brindot.	47 dents pathologiques.

Rozenbaum.	Molaire pathologique (*Odont.* 1890, p. 133.
Van Hæck.	Appareil en caoutchouc, ayant séjourné 19 ans dans une tombe.
	Partie de dent d'éléphant trouvé dans les carrières de Paris et provenant de la période préhistorique.
Audy.	Dents pathologiques.
Bonnefon.	Anomalies de forme (*Odont.* 1890, p. 231,236).
Chauvin. Papot. Bocquillon.	Moulages d'anomalies (*Odont.* 1890, p. 369).
Bonnefon.	Moulage de dentition tardive.
Etchepareborda.	Anomalies. Odontôme (*Odont.* 1890, p. 566).
	Dents pathologiques.
	Dents à pivot, à virole.
Boursin.	Dent de requin fossile.

Comme épilogue au *Congrès international dentaire de* 1889, j'ai le plaisir de vous annoncer que la publication des travaux vient enfin d'en être heureusement terminée, sous la direction de notre cher et vaillant président, M. Dubois.

Quelques dissidences regrettables ont entravé ce travail, ne nous en étonnons pas trop ; ne faut-il pas toujours lutter pour le progrès? Certains ne savent pas s'élever au dessus de mesquines rivalités et n'apportent pas le désintéressement si nécessaire à un travail collectif, où le dévouement seul devrait s'affirmer. Plaignons-les et passons.

La réglementation de notre profession a été bien vivement discutée cette année ; plusieurs d'entre vous en sont de chauds partisans, d'autres, les plus nombreux, je crois, n'admettent au contraire que la liberté d'exercice. Cependant dans un but d'union, les uns et les autres, nous avons apposé notre signature sur le projet élaboré par l'Association générale des dentistes de France, et adopté ensuite par nos confrères de la rue de l'Abbaye.

Certes, je ne veux pas mettre le doigt entre l'arbre de la liberté et l'écorce de la réglementation, mais il me sera bien permis à moi, ancien praticien de province, qui ai vu de près toutes les turpitudes d'une concurrence ignorante et d'une réclame éhontée dont vous n'avez pas idée à Paris, de proclamer combien une réglementation éclairée, juste et équitable serait nécessaire à notre profession. Je reconnais cependant que la situation s'est améliorée pendant ces dernières années. La réforme professionnelle s'opère d'elle-même, grâce à l'heureuse influence des Ecoles dentaires et des Sociétés d'Odontologie, qui se sont développées sous le régime actuel, et j'avance que je préférerais encore cette liberté d'exercice, malgré ses abus, à une réglementation barbare ne donnant satisfaction ni à nos intérêts particuliers ni à l'intérêt général qui prime tout.

Le mardi, 3 juin 1890, dans une réunion plénière des dentistes, organisée rue de l'Abbaye par l'Association générale des dentistes de France et par la Société Odontologique de France, pour l'adoption de la pétition à propos de la réglementation de l'art dentaire, les paroles suivantes, que j'extrais du procès verbal, furent échangées à la fin de la séance :

« *M. Dubois.* — Nous espérons que nous aurons des réunions semblables et que les Sociétés, naguère divisées, sauront s'entendre pour le bien professionnel.

M. Vacher. — Pour faciliter aux étrangers la visite de nos sociétés, je demande qu'elles changent leur jour de réunion mensuelle.

M. Damain. — Cette idée a déjà été proposée en commission.

M. Dubrac. — Si elles pouvaient n'en former qu'une et, sans changer le jour de leurs séances, les tenir alternativement dans le même local, ce serait encore mieux ! (applaudissements). »

Hé bien, Messieurs, ces excellentes propositions ne furent pas enterrées et des délégués furent nommés par les bureaux des deux sociétés pour arriver à une entente.

Convoqués par M. Damain, MM. Anjubault et Vacher d'une part, M. Prével et moi d'autre part, nous nous sommes réunis chez lui sous sa présidence, le vendredi 21 novembre, et nous avons jeté les bases d'une entente devant nous permettre d'assister réciproquement à nos réunions.

Vous serez appelés tout à l'heure à nommer votre bureau pour l'année 1891. A ce propos je dois vous rappeler que le président et les vice-présidents ne sont éligibles que deux années de suite, et qu'en conséquence MM. Dubois et Chauvin ne peuvent conserver vos suffrages, le 1er pour la présidence, le 2me pour la vice-présidence.

Dura lex, sed lex !

Je ne veux pas terminer sans vous demander de vous joindre à moi pour adresser nos remerciements au dévoué directeur du journal l'*Odontologie*, à l'infatigable confrère qui nous a donné si souvent la preuve de son zèle, de son savoir et de son activité, et pour présenter nos vifs regrets au président qui, depuis deux ans, a su si bien soutenir l'interêt de nos séances, et si haut l'honneur de votre Société.

(*Applaudissements.*)

Séance du mardi 3 *décembre* 1890.

Présidence de M. P. Dubois, président.

La séance est ouverte à 9 heures.

M. Papot, secrétaire général, donne lecture du procès-verbal, qui est adopté sans observation.

I. — Remplacement des couronnes de 11 incisives et canines supérieures et inférieures couvertes d'érosions par des couronnes de Logan, par M. d'Argent.

M. d'Argent donne lecture d'une communication sur ce sujet (insérée aux *Travaux originaux*) et présente le malade.

DISCUSSION.

M. Loup. — Les dents Logan qui nous sont montrées sont parfaites et j'en emploie, pour ma part, chez M. Godon. Tout récemment j'en ai posé 8 à une dame de 30 ans ; cette personne étant fort élégante, les incisives ont été remplacées à cause d'un prognathisme

très prononcé. La première petite molaire de chaque côté manquait, je l'ai fixée sur un pivot et cela ne se voyait pas : l'esthétique était parfaite. Le travail est très solide ; la seule raison pour laquelle je ne vous l'ai point présenté, c'est que l'opération me paraît courante.

M. Dubois. — Il y a peut-être une critique à adresser aux dents Logan, surtout quand elles sont scellées avec du ciment. Je m'en défie, pour ma part, et leur préfère le scellement avec un tube. Il est certain que, au point de vue de l'apparence, la couronne de porcelaine est préférable au talon métallique, mais il est possible que le scellement au ciment n'ait qu'une durée d'une ou de deux années, par suite du traumatisme masticatoire. Un tube scellé avec de l'amalgame de cuivre peut durer indéfiniment ; une dent Logan scellée au ciment donne-t-elle des résultats aussi durables ? Jusqu'à ce qu'on nous ait présenté des observations concluantes, j'aurai quelque défiance sur ce point.

M. d'Argent. — Je pourrai suivre ma malade puisqu'elle habite Paris et, dans un an par exemple, vous rendre compte de la situation.

M. Dubois. — Ce sera fort intéressant, car on ne peut pas toujours en faire autant à la clinique de l'Ecole. Il ne faut pas, en effet, apporter ici seulement nos succès, il faut y signaler aussi nos insuccès de manière à instruire nos confrères. Pour mon compte, je le répète, mes préférences sont pour les dents supportées par un tube. Malgré cela, nous devons féliciter M. d'Argent du beau travail qu'il nous présente.

M. Loup. — Au point de vue de la durée du ciment, j'ai assez bien suivi les dents Logan, et si, dans une racine parfaitement saine et parfaitement desséchée, vous mettez une dent Logan, elle dure 5 ou 6 ans avec du ciment. Je me souviens d'avoir vu tout récemment une incisive posée depuis 8 ans et scellée avec l'amalgame.

M. Dubois parle des dents à pivot avec un tube. Je suis de son avis, mais on peut poser une dent Logan sur un pivot glissant dans un tube, quoique l'opération soit difficile. La dent Logan offre d'ailleurs, au point de vue esthétique, une apparence parfaite et, pour cela, je la préfère aux autres.

II. — Nouveau moyen d'obtenir le parallélisme des pivots, par M. Barbe

M. Barbe fait sur ce sujet une communication qui sera insérée au prochain numéro.

DISCUSSION

M. Ronnet. — Il faut d'abord des racines ayant la même direction au point de vue de la régularité.

Ce qui a été très difficile dans le travail de M. Barbe, c'est de se placer dans l'axe, sur des dents différentes, ce qui n'est pas toujours possible ; le parallélisme est donc forcément relatif.

M. Barbe. — Je vous présente le parallélisme, mais s'il se rencontre un cas où il soit impossible, il va sans dire que je n'y aurai pas recours. J'ajoute qu'un canal n'a pas été touché et que ma perforation a dû, pour une dent, ne pas être centrale.

M. Ronnet. — Il y a une habileté de main incontestable dans votre pièce. Dans le procédé de M. Godon, au contraire, on obtient le parallélisme d'une façon absolue. Il n'y a qu'un seul pivot, mais vous pourriez faire votre travail avec 2 ou 4 pivots. En résumé, vous avez obtenu le parallélisme à cause de la nature des dents, tandis que certains systèmes le donnent d'une manière absolue.

M. Barbe. — Peu importe qu'il y ait 2, 3 ou 4 racines puisqu'il s'agit d'avoir un parallélisme absolu. Or, les trous sont égaux, les tiges soudées à distance et conséquemment le parallélisme est forcé !

M. Ronnet. — Vous avez scellé les tubes après ?

M. Barbe. — Oui.

M. Ronnet. — Eh bien, c'est là une difficulté opératoire !

M. Barbe. — J'ai d'abord soudé la tige de la grande incisive, puis les autres tiges, j'ai mis alors un tube, j'ai enfoncé la pièce avec du ciment, et j'ai scellé le tube. J'ai ruginé autour de celui-ci et mis de l'amalgame pour empêcher la décomposition. J'ai continué ensuite par les autres, en faisant chaque fois mon trou pour chacun d'eux.

M. Ronnet. — Ce scellement des tubes en quatre fois est très important.

M. Barbe. — L'opération n'est pas aisée, mais la pièce a une assise considérable.

M. Dubois. — Ceux qui ont fait des pièces à plusieurs pivots seront convaincus de l'excellence du procédé de M. Barbe et, puisqu'il a réussi avec des tubes, il a fallu forcément dans ce cas un parallélisme géométrique pour en arriver là. Je ne crois pas, pour ma part, que le petit instrument à glissière de M. Godon puisse donner des résultats supérieurs ; il en donnera peut-être de semblables, mais ce sera tout. Quoi qu'il en soit, la démonstration est éclatante. Je ferai remarquer à la Société que, depuis 4 ans, nous avons eu des contributions importantes sur l'exécution du travail à pont et que les présentations de MM. Godon, Chauvin et Barbe sont des progrès techniques incontestables. Pour mon compte, je ne connais rien d'analogue dans la littérature professionnelle. Toutes ces idées ont un cachet d'originalité et de simplicité que nous ne saurions trop apprécier.

Pour la dernière en date, celle de M. Barbe, elle vient s'ajouter aux présentations intéressantes qu'il nous a faites et je suis heureux de l'en féliciter au nom de la Société. (*Applaudissements.*)

III. — Présentation de coupe micrographique du Dr Weil, de Munich, par M. Meng.

M. Meng. — J'ai fait au Congrès de Berlin la connaissance du Dr Weil, de Munich, et il a bien voulu m'envoyer à votre intention la coupe d'une dent réimplantée chez un chien. J'ai l'honneur de vous la présenter au microscope.

IV. — Rapport de la commission nommée pour examiner le questionnaire sur l'étude des dents chez les différents peuples, par M. Papot.

M. Papot donne lecture de ce document, qui est ainsi conçu :

Messieurs,

Vous avez entendu, lors de notre dernière réunion, la proposition que vous a soumise M. Dubois au sujet d'un questionnaire pour l'étude du système dentaire chez les différents peuples.

Vous avez lu depuis, dans le dernier numéro de *l'Odontologie*, le questionnaire qu'il propose et les considérations générales qui le précèdent.

Vous n'avez pu par conséquent méconnaître l'importance de ce travail si complet, si étudié, de notre excellent président. Vous appréciez trop, pour cela, l'intérêt qui s'attache à toutes ces questions anthropologiques et les résultats que nous pouvons obtenir de cette étude.

Aussi la commission que vous avez nommée pour examiner ce projet de questionnaire ne croit-elle pas nécessaire de le développer devant vous. Il est trop parfait pour qu'elle se permette de le modifier en quoi que ce soit. Le rôle du rapporteur se trouve ainsi bien simplifié, puisqu'il doit se borner à vous proposer, au nom de la commission, l'adoption du projet de M. Dubois, en vous priant d'y joindre votre plus entière approbation. Vous comprendrez en effet, avec nous, quel avantage il y a, pour notre *Société d'Odontologie*, à présenter ce questionnaire à toutes les Sociétés Odontologiques du monde entier.

Nous aurons ainsi jeté les bases d'une étude nouvelle et cette grande enquête internationale apportera certainement de nouvelles lumières sur l'étiologie de certaines affections du système dentaire.

Ce résultat, nous le devrons au travail de M. Dubois et à vous, Messieurs, pour l'appui que vous voudrez bien lui donner.

DISCUSSION

M. Dubois. — Suivant la proposition de M. Papot, j'estime que nous devons adresser ce questionnaire à toutes les sociétés dentaires du monde, parce qu'on nous méconnaît à l'étranger et qu'on ne s'occupe pas du travail scientifique considérable qui s'est fait dans cette Société depuis dix ans. En offrant à nos confrères des autres pays un cadre pour leurs observations, il sera possible ensuite de les grouper et d'en dégager des idées générales; actuellement, en effet, les dentistes de tous les pays peuvent faire des observations utiles, mais si elles manquent de points de comparaison, il est difficile de faire un travail d'ensemble.

La Société d'Anthropologie a senti le besoin de dresser un questionnaire pour que les diverses observations anthropométriques dont l'homme peut être l'objet soient réunies ; nous devons faire comme elle. Si seulement un ou deux travailleurs de chaque pays prennent ce cadre comme point de départ, on pourra collecter des faits, les grouper et on arrivera ainsi à connaître l'état des dents chez les différents peuples. Nous pourrons apporter de cette façon une contribution importante à la science de l'homme en général et de l'Odontologie en particulier, et la Société s'honorera en fournissant aux dentistes étrangers une sorte de memento leur permettant de noter et de rassembler les faits qui se rattachent à l'étude de cette question.

Si donc vous approuvez les conclusions du rapport de M. Papot, la Société ferait imprimer ce questionnaire et l'enverrait à toutes les Sociétés dentaires du globe connues de nous.

Nous nous adresserions aux journaux étrangers pour qu'ils nous en donnassent la traduction et, dans quelques années, nous aurions quelques éléments de l'enquête que nous voudrions voir entreprendre.

L'impression du questionnaire et son envoi sont mis aux voix et adoptés.

V. — Observations d'anesthésie locale a l'aide du chlorure d'éthyle, par M. Meng.

M. Meng. — J'ai présenté, à la dernière séance de la Société, des ampoules de chlorure d'éthyle que j'ai vu employer au Congrès de Berlin et de Genève. J'ai opéré à la clinique sur 8 sujets avec ces ampoules, qui contiennent chacune 10 grammes, et j'ai obtenu des résultats favorables. Cet anesthésique est assez agréable et ne fait courir aucun danger au malade.

DISCUSSION

M. Dubois. — Etant donné les dangers de la cocaïne, je crois que nos essais d'anesthésie par d'autres moyens doivent être repris. Le chlorure d'éthyle employé par M. Meng, d'après les indications de M. Redard, a certainement des avantages sur son analogue, le chlorure de méthyle, dont M. Galippe a recommandé l'emploi.

Le second exige des bouteilles métalliques peu maniables pour notre pratique, le jet est diffus et ne peut être appliqué directement ; pour s'en servir il est nécessaire d'avoir recours au procédé du stypage qui lui-même n'est pas sans inconvénients. Le chlorure de méthyle a une odeur désagréable, il produit un froid intense et dépasse souvent le but, même pour des pulvérisations sur des points bien exposés, à plus forte raison pour des applications dans la cavité buccale.

Le chlorure d'éthyle n'a pas d'odeur désagréable comme son congénère. Il produit un froid plus intense que l'éther mais moindre que le chlorure de méthyle ; enfin il est plus maniable que lui. A ces titres divers le produit conseillé par M. Redard et expérimenté devant nous par M. Meng se recommande à notre attention.

En ce qui concerne les 7 ou 8 anesthésies faites à la clinique par notre collègue, je dois dire qu'elles ont été encourageantes. Je ne sais si nous sommes tombés sur une série heureuse mais on doit déclarer que la plupart des patientes ont avoué n'avoir rien ressenti ou fort peu de chose ; comme la majorité avaient déjà été opérées et avaient dans leurs souvenirs des points de comparaison, leur témoignage n'est pas sans valeur.

Quelques mots maintenant sur l'application.

Le liquide volatil est renfermé dans des ampoules de verre dont on brise l'extrémité effilée à la pince ; on projette le liquide un peu sur la gencive pendant une ou deux secondes, puis sur la joue sur le trajet du trijumeau, en remontant jusqu'au lobe inférieur de l'oreille.

Ces indications sont tirées de la notice redigée par M. Redard et de ce que j'ai appris en voyant opérer M. Meng.

Etant donné son action exclusivement locale, l'absence d'accidents généraux, ce produit mérite une expérimentation complète. Quand même on obtiendrait avec lui une anesthésie imparfaite, l'innocuité seule lui assure une supériorité incontestable.

On doit dire toutefois qu'il peut donner lieu à un peu d'érythème cutané, sans causer de sphacèle comme le chlorure de méthyle. »

M. Meng. — Le chlorure d'éthyle bouillant à 15 degrés, quand on tient l'ampoule dans la main, il se volatilise tout de suite.

M. Dubois. — La maison Ash m'avait remis une ampoule dont je n'avais employé que la moitié; bien que je l'eusse soigneusement bouchée avec de la gutta-percha, le lendemain elle ne contenait plus rien

M. Legret. — Où trouve-t-on ces ampoules?

M. Dubois. — Chez Ash.

M. Roy. — M. Meng veut-il faire une démonstration de l'emploi du chlorure d'étyle un jour où tout le monde pourrait y assister?

M. Meng. — Oui, le dimanche 14 décembre à 9 heures du matin.

VI. — Dons pour le musée

M. Dubois. — J'ai quelques dons intéressants à vous présenter :

De la part de M. Feuvrier,

1. Une incisive supérieure à deux racines ;
2. Une molaire supérieure à quatre racines ;
3. Une bicuspide inférieure frappée de géantisme de la racine ;
4. Une dent de sagesse inférieure pour laquelle M. Feuvrier nous écrit : « J'ai cru utile de l'extraire avant sa complète évolution, et voici dans quel cas : une jeune personne de 22 ans souffrait depuis quelque temps déjà de forte douleurs de tête avec retentissement du côté de l'oreille. Le médecin consulté à ce sujet, après avoir conseillé différents médicaments restés inefficaces, m'adressa cette personne. J'examinai l'état des dents : toutes étaient saines, celle que je vous envoie était à peine sortie, la partie postérieure étant beaucoup plus élevée que l'antérieure ; il était évident que cette dent était placée obliquement contre la 2e molaire et, bien que ces deux dents ne fussent le siège d'aucune douleur, je n'hésitai pas à conseiller l'extraction de la 3e molaire, qui fut acceptée. J'eus même assez de peine à l'avoir, comme on peut s'en rendre compte en examinant la forme de la racine postérieure. Cette extraction a amené assez promptement la cessation des douleurs.
5. Je joins enfin à cet envoi une dent à tube et une dent naturelle montrant un mode perfectionné de montage pour la confection des pièces à gencive continuée par le système que j'ai déjà eu l'honneur de présenter à la Société.

DENT DE REQUIN FOSSILE, DON DE M. BOURSIN, DE TRALÉE, IRLANDE

Un de nos collègues pratiquant en Irlande a bien voulu nous envoyer pour le Musée une dent de requin fossile très intéressante par son volume et par les déductions qu'on en peut tirer.

Vous savez que chez les squales les dents muent et que de nou-

velles séries de dents viennent s'ajouter successivement à celles qui sont usées. Cette particularité a fait que les collections paléontologiques renferment de nombreux spécimens des dents du requin qui hantait les mers tertiaires. Ch. Tomes dit à ce sujet :

« On comprend dès lors pourquoi les dents du requin se rencon-
« trent en si grande abondance à l'état fossile, tandis que les autres
« indices de l'existence de ces poissons sont assez rares ; chaque re-
« quin, dans le cours de son existence, rejette un grand nombre de
« dents, qui tombent au fond de la mer et sont englobées dans les
« dépôts qui s'y forment. »

(*Tomes. Anatomie dentaire, p.* 222.)

Si l'on regarde la mâchoire du requin que je fais passer sous vos yeux et si l'on compare le volume des dents, on se rend compte des proportions gigantesques que devait atteindre l'animal qui portait celle que M. Boursin a eu la gracieuseté de nous envoyer.

Il est probable que nous sommes en présence d'une dent de *Carcharodon rectidens* dont le plus beau spécimen a été découvert à Noyant (Maine-et-Loire). Ce requin devait-être aussi gros qu'une baleine et son appareil masticateur ne devait avoir rien de rassurant.

Cette pièce figurera avec honneur dans notre Musée.

VII. — Rapport de la commission nommée pour étudier l'alternance des réunions des deux sociétés d'odontologie, par M. Papot

M. Papot donne lecture de ce document, qui est ainsi conçu :

A la suite de la réunion plénière des dentistes organisée le 3 juin 1890 rue de l'Abbaye par l'Association générale des dentistes de France et par la Société odontologique de France à propos de la réglementation, des délégués avaient été nommés par les Bureaux des deux Sociétés, pour arriver à une entente relativement à l'alternance de leurs séances.

Convoqués par M. Damain, MM. Anjubault et Vacher, d'une part, Prével et moi, d'autre part, nous nous sommes réunis chez lui sous sa présidence, le vendredi 21 novembre, et nous avons adopté ce qui suit :

Une société continuera de se réunir le 1er mardi de chaque mois, l'autre changera son jour et se réunira le 3e mardi.

Chacune d'elles conserve son autonomie et ne change rien à son administration.

Nous avons tiré au sort pour savoir quelle Société aurait à changer de jour, et nous avons été favorisés ; nous conservons donc le 1er mardi et la *Société Odontologique* devra tenir ses séances le 3e mardi de chaque mois.

Pour éviter des dépenses supplémentaires d'affranchissement, les convocations ne seront adressées par chaque Société qu'à ses membres respectifs ; seulement, un avis inséré au bas des nos lettres devra indiquer qu'à telle date la *Société Odontologique* de France tiendra sa réunion mensuelle et que les membres de la *Société d'Odontologie* sont invités à y assister.

Un avis analogue figurera sur les convocations de la *Société Odontologique* de France.

Quand il y aura lieu de provoquer une séance extraordinaire, les convocations seront faites au nom des deux Sociétés, tantôt rue de l'Abbaye, tantôt rue Rochechouart.

Les décisions ci-dessus ne seront exécutoires qu'à partir de janvier 1891.

Vous apprécierez comme nous, Messieurs, ces résultats qui témoignent des sentiments de bonne confraternité qui animent présentement les membres des deux Sociétés Odontologiques de Paris.

DISCUSSION

M. Loup. — Si la convocation n'indique pas l'ordre du jour, nous ne pourrons pas savoir si nous avons intérêt à aller aux séances.

M. Papot. — Nous avions proposé d'envoyer des convocations pour chaque séance, mais on nous a objecté que la dépense serait trop élevée.

M. Dubois. — Dans ces négociations vos mandataires avaient pour mission de faire l'union autant que possible avec nos confrères de la *Société Odontologique de France*, et ils ont dû se contenter tout d'abord de la réaliser sur des points assez peu étendus. Pour nous, nous sommes trop heureux qu'elle se produise, même sur un terrain limité, pour repousser le projet.

Maintenant, je demanderai quel sera le sort d'un membre dans la Société à laquelle il n'appartient pas. Pourra-t-il faire une communication? Pourra-t-il présenter des observations?

M. Papot. — La question n'a pas été discutée d'une façon précise. Chez nous, il n'y a pas de doute, nous accueillerons toujours les observations que nos invités voudront nous présenter; je suis convaincu, d'après les conversations avec les délégués de l'autre Société, qu'il en sera de même chez eux.

VIII. — PROPOSITION DE PUBLICATION PAR LA SOCIÉTÉ D'UN TABLEAU CONTENANT LE DOSAGE DES PRINCIPAUX MÉDICAMENTS EMPLOYÉS EN CHIRURGIE DENTAIRE.

M. Loup donne lecture, au nom de *M. Godon,* d'une note sur ce sujet. (Voir le texte de la proposition dans le rapport de M. Roy inséré au corps du journal.)

DISCUSSION

M. Ronnet. — J'approuve en principe cette proposition, mais les doses que nous employons sont infinitésimales et la balance ne donnera pas de poids; un gramme d'un médicament nous dure quelquefois un an. J'estime qu'il suffirait de dire, dans cette note, que nos doses sont infiniment minimes.

M. Loup. — On mentionnera dans un tablean les doses toxiques et à côté celles dont nous nous servons.

M. Ronnet. — Jamais nous n'arrivons à la dose toxique, mais comment indiquer celle que nous employons?

M. Dubois. — J'appuie la proposition de M. Godon que je considère

comme opportune. En présence des attaques dont nous sommes l'objet, il serait très utile de montrer que nous n'utilisons certains médicaments qu'à des dixièmes ou des centièmes de milligramme. Je trouve à cette motion les avantages d'indiquer à nos confrères la dose maxima, la dose nécessaire à chaque pansement et la dose répétée. J'appuie de plus la nomination de la commission dès ce soir.

M. Ronnet. — Je ne suis pas opposé au projet, mais, encore une fois, comment pourra-t-on déterminer les quantités dont nous faisons usage?

La proposition de M. Godon est mise aux voix et adoptée.

La nomination immédiate de la commission est également mise aux voix et adoptée.

Sur la proposition de *M. Dubois*, M. Godon, le président et le secrétaire-général sont désignés pour en faire partie, ainsi que MM. Loup et Roy, nommés par acclamation.

La séance est levée à 10 heures trois quarts.

Le secrétaire général,
Edmond PAPOT.

REVUE DE L'ÉTRANGER

REMARQUES SUR LES RÉFLEXES DENTAIRES

Par M. H. MACNAUGHTON JONES.

Le rôle joué par les dents dans la production des irritations réflexes est maintenant bien établi. Mais cette cause de névrose éloignée est plus souvent perdue de vue qu'elle ne devrait l'être dans la pratique journalière à la fois par le praticien et par le dentiste. Ce dernier notamment doit avoir de fréquentes occasions de reconnaître dans la carie ou dans une autre affection des dents l'explication de quelque désordre énigmatique ayant déjoué l'habileté thérapeutique du médecin ou même du spécialiste. Depuis qu'on a constaté que les dents et les yeux sont fréquemment la cause de violents maux de tête, de névralgies faciales, et plus particulièrement en cas d'erreurs de réfraction, de troubles gastriques réflexes tels que les nausées et le mal de cœur, les affections des dents et des yeux, dans leurs rapports avec ces désordres, ont été l'objet d'une plus grande attention qu'il y a quelques années. Je pense que la sensibilité des dents et que les conséquences secondaires des désordres dentaires sont plus fortement ressenties par les femmes que par les hommes. Cela n'est pas surprenant si nous songeons à la grande prédisposition des femmes aux diverses névroses, viscérales et périphérales, prédisposition physiologique provoquée par les changements fréquents survenant dans la vie de la femme. Aucun gynécologiste ne peut ignorer plus longtemps qu'une irritation dentaire peut être une cause de plus de maux de tête, qu'il est porté à considérer comme nerveux parce qu'il ne trouve rien d'anormal dans l'abdomen, ou qui persistent lorsqu'il a par hasard rectifié quelque cause utérine de trouble reflexe

telle qu'une flexion ou une reversion de l'utérus ou une irrégularité dans la menstruation. Il est parfaitement possible que l'aménorrhée, qui peut être associée à l'anémie, prédispose à un trouble nerveux, lequel provoque la susceptibilité à l'irritation réflexe qui a son point de départ dans une des nombreuses branches du 5e nerf.

Des changements cérébraux ou faciaux vaso-moteurs dûs à des désordres pelviques sont très communs dans les nombreuses affections de l'ovaire et de l'utérus chez les femmes. Diverses formes et divers degrés de mal de tête accompagnent et aggravent ces affections. La névralgie est un symptôme connexe fréquent. Elle est constamment ressentie dans la 5e paire et dans les branches faciales. Et si l'on recherche au-delà de cette manifestation évidente d'un trouble nerveux, on peut trouver dans la systole cardiaque une preuve d'augmentation ou de diminution générale de tension vasculaire. Une semblable déviation du cours normal du sang à la fois en qualité et en quantité doit avoir pour effet de provoquer une excitation dans les nerfs déjà disposés à l'irritation par la maladie chronique des tissus qu'ils traversent, peut-être eux-mêmes aussi enflammés d'une manière chronique et vasculaire ou envahis par des dilatations et comprimés par des épanchements morbides.

J'ai vu aujourd'hui même une patiente avec des obturations blanches et des aurifications dans les molaires supérieures et inférieures gauches et des incisives chevauchantes : elle souffre d'un tintement périodique dans l'oreille gauche, l'ouïe est presque normale et on ne distingue rien à l'exception de quelques légers changements catarrhaux de la membrane du tympan ; cependant il y a une violente douleur névralgique prenant en apparence son point de départ dans l'oreille et rayonnant suivant le trajet des branches faciales. Cette personne a porté pendant quelques temps un pessaire pour une rétroversion de la matière, à laquelle elle attribue tous ses maux.

Souvent j'ai vu des névralgies de l'oreille se produire sans aucune inflammation et sans aucun état anormal de cet organe et dûes incontestablement à la carie d'une dent, soulagées immédiatement par l'avulsion de celle-ci. Ces attaques de névralgie sont, comme je le montrerai, habituellement accompagnées de tintement. Un semblable symptôme local indique généralement un obstacle à l'équilibre de l'air dans le tympan ou dans le labyrinthe ou du moins une irritation suffisante dans le nerf auditif du noyau au cortex pour lui donner naissance. Les communications de la 5e paire avec les nerfs faciaux et auditifs par les ganglions otiques et sphéno-palatins, le rapport direct du tendeur du tympan avec le 5e nerf et du stapidius avec le nerf facial — les deux muscles les plus importants pour régulariser l'équilibre de l'air dans le labyrinthe — tout cela fournit l'explication d'une irritation réflexe de l'oreille émanant d'une cause dentaire dans les branches dentaires supérieures ou inférieures du 5e nerf. Ce trouble réflexe possible de l'équilibre de l'air dans le labyrinthe par une irritation siégeant dans les dents exige une attention spéciale en présence du fait établi par Foster que « *l'activité du tendeur du tympan est réglée par une action réflexe* ». En examinant les diverses

relations réflexes du 5e nerf, on ne doit pas perdre de vue que l'origine de la racine sensitive de la 5e anastomose avec les noyaux moteurs des nerfs provient des médulles à l'exception de l'abducens (6e) (Landois et Stirling). Il y a d'autres points d'anatomie relativement aux relations et aux communications du 5e nerf qu'il est important de rappeler en examinant un quelconque des réflexes que l'irritation des branches dentaires peu produire. Il est bon de les indiquer brièvement.

POINTS D'ANATOMIE RELATIFS AUX RÉFLEXES DENTAIRES

1. *Noyaux de l'origine du* 5e. — Liaison du noyau moteur avec le centre moteur cortical du côté opposé et sa liaison avec la racine sensitive avec tous les noyaux moteurs des nerfs provenant des médulles excepté le 6e (Landois et Stirling).

2. *Distribution à la dure-mère et à l'arachnoïde du 5e nerf.* — Transmission de la dure-mère du 5e avec la branche montante du ganglion gassérien, maxillaire supérieur; division ophthalmique du 5e ; communications entre les branches du plexus carotide du sympathique allant à la dure-mère avec le ganglion gassérien et le ganglion de Meckel par le vidien. Outre le secondaire facial et spinal, le moteur du maxillaire secondaire du 5e envoie une branche à l'arachnoïde, tandis que le 5e participe également à la transmission à la pie-mère.

3. *Distribution au crâne et communications du* 5e. — Supra-trochléair, infra-orbital, de l'ophtalmique, temporal de l'orbital, du maxillaire supérieur; auriculo-temporal, du maxillaire inférieur. « Tous les rejetons cutanés du 5e nerf forment des communications avec la ramification adjacente du 7e nerf, (Quain) — Les intercommunications entre le grand auriculaire, le petit et le grand occipital (du 2e et du 3e nerf cervical) et l'auriculaire postérieur du facial forment une chaîne de liaison entre les branches cutanées du 2e et du 3e cervical et le 5e nerf. Cette liaison anatomique a de l'importance pour l'action du cervical sur la névralgie dentaire.

Communications importantes du 5e *avec d'autres nerfs crâniens.* — Avec le facial par les cordes du tympan ; temporo-facial et temporal ; molaire ; infra-orbital ; buccal ; supra-maxillaire.

Avec l'auditif. — La division supérieure du nerf auditif communique avec le ganglion géniculé du facial et aussi, par le moyen des grands et petits nerfs superficiels pétrosaux avec le ganglion de Meckel et le ganglion otique, respectivement.

Avec le glosso-pharyngien. — La branche tympanique de Jacobson avec le petit superficiel pétrosal et la section du ganglion otique du 5e nerf est suivie de changements inflammatoires dans le tympan du lapin. (Berthold et Grünhagen). — De même, en relation avec l'irritation oculaire, auditive et nasale, ces distributions du 5e nerf doivent se rappeler.

Autres distributions, yeux. — Origines des longues branches ciliaires par la racine sensitive du ganglion lenticulaire : les branches infra et supra-trochléaires vers l'œil et l'appareil lachrymal, les rameaux cutanés supra-orbitaux vers le crâne et le péricranium frontal.

Communications avec le 3e, le 4e et le 6e nerfs par l'ophthalmie du 5e.

Oreille. — Communication par le ganglion otique avec le plexus tympanique. Relation vasculaire du ganglion otique avec le tendeur du tympan et le tendeur du palais.

Nez. — Relation par les branches du ganglion de Meckel et le nerf naso-palatin au palais dur et aux méats moyen et inférieur, palais mou, amygdales, le septum du nez et les cellules ethmoïdales.

Ce tableau a pour but de rappeler aux lecteurs de cette communication la jonction et la distribution des branches du 5e nerf qui sont suffisantes par elles-mêmes pour expliquer quelques-uns des symptômes réflexes occasionnels qui peuvent être produits par une irritation des rameaux dentaires. Les relations du 5e nerf avec le sympathique sont de première importance en ce qu'elles produisent sur le vaso-moteur les effets d'irritation des rameaux dentaires. Ces effets se manifestent en cas de pression du sang, augmentation ou diminution, dans la circulation ciliaire de l'œil, dans les vaisseaux du tympan et le labyrinthe de l'oreille, dans ceux du septum et dans les cornets du nez. La même observation s'applique au crâne, au frontal péricranien et à la dure-mère. Bien que le nerf auditif, comme le nerf optique et le nerf olfactif, n'aient aucune relation directe avec le sympathique, il y a des communications du plexus carotide avec le ganglion de Meckel par le grand et profond pétrosal superficiel (qui forme le vidien) et les filaments qui se détachent du sympathique autour de la méninge moyenne jusqu'au ganglion optique. Il y a aussi des relations indirectes par la branche tympanique du glosso-pharyngien et des communications avec le nerf facial par son ganglion géniculé et sa branche jusqu'au muscle stylo-hyoïde.

Les fibres vaso-constrictives (vaisseaux sanguins qui se contractent) passent des racines antérieures du dorsal supérieur par les ganglions cervicaux sympathiques Gaskell jusqu'à l'artère carotide et de là jusqu'aux artères spéciales reliant les parties ci-dessus désignées. Les vaso-dilateurs se détachant de la corde spinale tout entière se dirigent de la même manière vers les vaisseaux plus petits. La connaissance de l'existence de ces nerfs vaso-moteurs nettement opposés, l'un diminuant l'arrivée du sang et en augmentant la pression, l'autre l'augmentant et diminuant cette pression, permet d'expliquer quelques-uns des effets — qui semblent paradoxaux — suivant l'irritation du 5e nerf, par exemple une augmentation ou une diminution de la tension vasculaire intra-oculaire des dents cariés et l'excitation du nerf supra ou infra-orbital. Ce qui importe encore plus dans cette question, c'est la connaissance du fait que des fibres nerveuses de pression existent dans le trijumeau et excitent le centre vaso-moteur dans les médulles et causent une augmentation de la pression du sang.



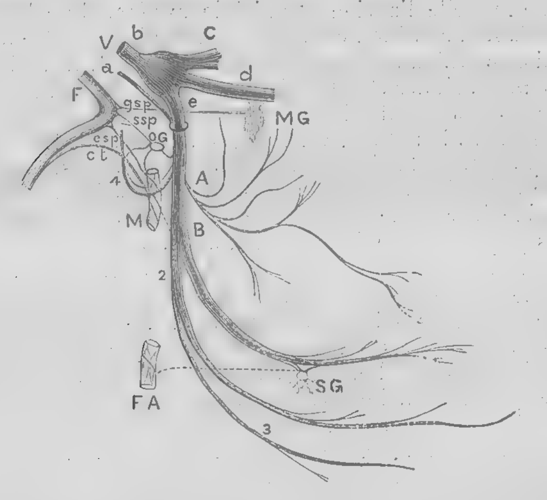
Représentation semi-diagrammatique (d'après Landois et Stirling) des nerfs de la prunelle de l'œil, les relations du trijumeau et ses ganglions, ainsi que les nerfs faciaux et glosso-pharyngien.

3, branche vers le muscle oblique inférieur de l'oculo-moteur avec la racine courte et épaisse vers le ganglion ciliaire (*c*); *t*, nerfs ciliaires; longue racine vers le ganglion du naso ciliaire (*n c*); *s*, racine sympathique du plexus sympathique entourant la carotide interne (G); *d*, 1re division ou division ophtalmique du trijumeau (5) avec les naso-ciliaires (*n c*) et les branches terminales du lacrymal (*a*), supra-orbital (*b*) et frontal (*f*); *l*, 2e division ou division maxillaire supérieur du trijumeau (R) infra-orbital; (*n*), ganglion sphéno-palatin (Meckel) avec ces racines; (*j*) du facial, et *v*, du sympatique; N, branches nasales, PP branches palatines, du ganglion; *g*, 3e division ou division maxillaire inférieur du trijumeau; *k*, lingual; *ii*, cordes du tympan; *m*, ganglion otique avec les racines du plexus tympanique

le plexus carotide et de la 3e branche et avec ses branches à l'auriculo-temporal (*a*) et aux deux cordes *ii* ; L, ganglion sous-maxillaire avec ses racines du tympano-lingual et le plexus sympathique sur l'artère externe (*g*). 7, nerf facial, *j*, sa grande branche superficielle pétrosal ; α, ang, geniculatum ; β, branche vers le plexus tympanique ; γ, branche vers le stapédius ; δ, branche anastomatique vers la branche auriculaire du vagus ; *ii*, cordes du tympan ; *s*, foramen stylo-mastoïde. 9, glosso-pharingien ; λ, sa branche tympanique ; π et ε, relations avec le facial ; U, terminaisons des fibres du goût de 9 dans les papilles ; *Sy*, sympathique avec *G g s* ; ganglion cervical supérieur ; I, II, III, IV, nerfs cervicaux supérieurs ; P, parotide ; *m*, glande sous-maxillaire.

Diagramme de la 3e division du 5e nerf, ses relations et ses branches.

V, 5e nerf, b, large racine sensitive avec le ganglion gassérien ; a, petite racine motrice joignant le nerf maxillaire inférieur. A, divi-



sion antérieure du nerf du maxillaire inférieur avec ses branches vers les muscles de la mastication et de la branche buccale (moteur principal ; B, division postérieure ; 1, sa branche linguale ; 2, branche dentaire inférieure avec les rameaux vers les dents et la branche mentale ; 3, branche mylo hyoïde ; F, nerf facial avec sa (ct) branche des cordes du tympan allant vers (S G) le ganglion sous-maxillaire comme sa racine motrice. O G, ganglion otique ; g s p, grand pétrosal superficiel reliant le nerf facial avec (M G), ganglion de Meckel ; s s p petit pétrosal superficiel reliant le nerf facial avec le ganglion otique ; e s p, pétrosal superficiel externe reliant la méninge moyenne ; (M), plexus avec le nerf facial. (F A) artère faciale, communication avec le ganglion sous-maxillaire. — (Extrait de la *Physiologie d'Hermann*).

Quelques remarques maintenant concernant les effets des dents cariées sur l'œil et sur l'oreille.

Les diverses affections réflexes qui surviennent pendant la période de dentition chez les enfants sont nettement connues. Deux de celles qui surviennent le plus fréquemment sont les convulsions et les irritations des bronches. Bien des fois j'ai vu commettre l'erreur d'attaquer avec des expectorants et des contre-irritants un poumon qu'on aurait plus aisément soulagé avec du bromure de potassium et de la belladone. Avec ma propre expérience je ne suis pas sûr que la déplétion des gencives, causée par la vieille habitude de la scarification, ne soulage pas quelquefois une semblable irritation réflexe, non bien entendu dans le but de faciliter l'éruption des dents mais bien d'atténuer la congestion de la gencive. J'ai très souvent vu les bons effets immédiats de la déplétion gingivale chez les enfants souffrant de la fièvre de dentition et d'autres troubles réflexes résultant d'une éruption tardive.

Cela me rappelle l'ancien et nuisible système du calomel administré pendant la dentition comme prophylactique contre les convulsions, qui a conduit au diagnostic différentiel de M. Hutchinson entre les dents mercurielles et celles de la syphilis héréditaire. Peu d'enfants échappent à l'huile de ricin traditionnelle de l'enfance, au calomel de la dentition et aux vermifuges de plus tard. Les dents et les vers comptent pour la plupart des maux des enfants. Il est hors de doute que la dentition normale, aussi bien que la dentition anormale, a été considérée comme la cause de divers troubles avec lesquels le processus physiologique de l'éruption a peu ou point à voir. Henoch attribue au rachitisme une part beaucoup plus grande qu'à la dentition dans les causes des convulsions des enfants. « Il est rare, dit il, que des convulsions soient observées chez des enfants non rachitiques faisant leurs dents. » Il est bien connu que les troubles gastriques ou l'indigestion donnent naissance aux mouvements nerveux qui causent les convulsions chez les enfants, et mon expérience personnelle m'a convaincu que, comme condition prédisposante ou accessoire, l'irritation de la dentition exerce une influence puissante sur la production des convulsions.

J'ai maintes fois vu ces convulsions précédées de l'apparition d'une dent et de l'effort d'une seconde pour se montrer ; leur cessation, quand la période de la dentition est terminée, témoigne du rôle que jouent les dents dans leur production. Henoch ajoute : « Le fait incontestable que des vomissements persistants, la diarrhée, une toux spasmodique ou un eczéma de la face, qui, pendant quelques jours, résistent à tout traitement, disparaissent aussitôt qu'une couple de dents est sortie de l'alvéole, ne peut être expliqué que par l'action réflexe des branches dentaires de la 5e paire sur les péritalsis et le vagus ou les nerfs vaso-moteurs. » L'allusion de M. Power, dans une communication à la Société Odontologique de la Grande-Bretagne (5 novembre 1883), à l'inflammation phlyctenulaire est un autre exemple de lacorrélation entre la période de la dentition et une affection oculaire commune de l'enfance.

Un état leucophlegmatique de l'enfant prédispose à cette réponse des nerfs vaso-moteurs à l'irritation dentaire des branches dentaires sensoriques. L'irritation dentaire cause un strabisme périodique et alternatif, se produisant tout à fait indépendamment des convulsions. Wardrop (1808) [1] dans un chapitre intitulé « Strabisme résultant de la dentition remarque que cette affection est quelquefois légère et disparaît quand la dentition est terminée. Dans d'autres cas elle s'étend beaucoup et reste permanente ».

Mais cette connaissance d'une source occasionnelle de strabisme avec dentition prolongée ou pénible n'enlève pas au praticien la responsabilité de surveiller les défauts d'optique dans les yeux des enfants au-dessous de 2 ans et de les atteindre au moyen de verres convenables ou d'une opération. Le fait qu'après l'âge de 5 ans les cas de paralysie infantile sont rares [2] et que la grande majorité des cas se présente entre 6 mois et 3 ans rend la corrélation entre cette maladie et la période de dentition plus que fortuite [3]. Tous les cas de paralysie infantile que j'ai observés se sont produits au-dessous de 3 ans. Dans aucun d'eux il n'y avait de relation directe entre les dents et la période aiguë ou le commencement de l'affection. Chez tous les patients où on pouvait invoquer une cause, c'était celle de l'exposition au froid, causant une dilatation des vaisseaux dans cette partie de la corde spinale à laquelle cette excitation réflexe est transmise. Dans deux cas j'ai constaté le grave inconvénient de confondre cette affection avec une maladie aiguë du coxus. Je ne vois pas de difficulté de la relation des noyaux du 5e nerf et les recherches de Gaskell prouvent l'origine de la corne antérieure de la corde des nerfs vaso-moteurs et leur connexité avec le trijumeau en concevant que l'irritation des nerfs dentaires est capable, par une excitation réflexe du sympathique, de provoquer une myélite dans la corne cervicale. Henoch fait remarquer, en passant en revue les symptômes d'un cas dans lequel la paralysie de la face accompagnait celle de l'extrémité supérieure droite, qu'une encéphalite d'une nature très limitée doit s'être produite dans le voisinage du noyau du nerf facial gauche et il n'est pas tout à fait sûr que des changements n'aient pas lieu dans le cerveau dans certains cas, changements analogues à ceux observés dans la corde spinale. Il ajoute qu'il n'a pas été à même de se convaincre que la dentition était la cause de la paralysie dans un seul cas. Ross [4], en commentant le fait que la dentition est la cause la plus fréquente assignée à la polio-myélite, dit *qu'il est probable qu'on a attribué trop d'importance plutôt que trop peu à ce processus dans la production de l'affection.*

Le Dr Mapother, dans une de ses *Notes sur la dermatologie* (1889), donne incidemment les détails d'un cas intéressant de spasme réflexe tonique produisant un trismus dentaire dû à la pénétration d'une dent de sagesse dans le processus coronoïde de la mâchoire, dépla-

1. *Anatomie morbide de l'œil.*
2. Charcot, *Maladies du système nerveux*, 1881.
3. Barlow, *Paralysie répressive*, 1878.
4. Ross, *Maladies du système nerveux*, 1883.

cement accompagné d'une maladie de la molaire adjacente. Le spasme disparut avec l'éther et fut guéri radicalement quoiqu'il eût duré 18 mois, par l'extraction de la dent. Dès 1878, John Hunter remarqua que la demi-éruption de ces dents avait une tendance à causer des caries proximales, tandis que l'aphonie et l'amaurose ont été attribuées à la même cause ou à la malposition des dents. Pendant des mois le patient du Dr Mapother a été nourri de liquides sucés à l'extrémité d'une cuillère à café. J'ai rencontré un cas semblable il y a quelques années. J'anesthésiai le patient avec de l'éther, mais le spasme accompagné d'une grande rigidité des muscles des maxillaires céda difficilement, quoique j'employasse un spéculum et un clamp.

Le cas rapporté par M. Sewill [1] devant la Société odontologique, d'une guérison permanente de spasme grave du palpébral orbiculaire et de névralgie avec hyperesthésie faciale par enlèvement des incisives cariées et de quelques molaires, est intéressant.

Je puis observer à cet égard que l'extraction des dents n'est pas toujours suivie d'un soulagement rapide du spasme facial. En juin 1870 une dame de 50 ans me consulta pour un spasme grave des muscles du côté droit de la face, accompagné à la moindre excitation de la fermeture de l'œil et d'une contraction de la bouche. Elle avait eu des dents cariées de ce côté dans les deux mâchoires, toutes extraites avant qu'elle me consultât. Cette avulsion avait guéri la douleur dentaire mais non le spasme. Une douleur aiguë existait dans la tête, surtout sur l'occiput, pour laquelle on lui avait mis de fréquents vésicatoires. Elle avait souffert, disait-elle, du mal de dent, mais non de névralgie. Grâce à l'arséniate de fer, au quinine et à d'autres toniques elle fut grandement soulagée, mais non guérie tout à fait. L'année suivante le spasme reparut avec une grave douleur dans la tête qui céda de nouveau aux remèdes, dans une certaine mesure. Elle ne voulut consentir à aucun traitement. Il est douteux que, dans ce cas, la névralgie provînt des dents, mais ce n'est pas le seul exemple d'une grave névralgie faciale résultant en apparence de dents cariées persistant à ma connaissance, malgré l'avulsion totale des dents malades.

La nature changeante de la névralgie faciale, ressentie en différentes fois à des endroits divers, et le caractère plus intermittent de cette affection avec son retour périodique à certaines heures du jour ou de la nuit sont des traits importants de l'affection qui nous permettent de la différencier du mal de dent ordinaire tandis que des manifestations plus actives de désordres associés d'autres nerfs cérébraux nous permettent de distinguer les simples désordres périphéraux des désordres centraux.

Dans une statistique de névralgies du 5e nerf et des nerfs faciaux accompagnés de tintement des oreilles, j'ai trouvé que, sur 260 cas de tintement, 7 souffraient de névralgies de ces nerfs et 7 se plaignaient d'un violent mal de tête. Quoique je n'ai pas de rapport détaillé sur l'état des dents dans ces cas, je sais que dans plusieurs elles étaient affectées et il est raisonnable de conclure, pour des motifs physiologiques, que celles-ci peuvent avoir eu une part dans la cause du tinte-

1. Sewill, *Chirurgie dentaire*, 1889.

ment ou de l'état morbide du tympan qui l'accompagnait. On attribue rarement cependant la surdité aux dents. Quelques cas de névralgie faciale étaient accompagnés de sérieuses complications de la vue, témoin le fait suivant :

Une dame de 60 ans, célibataire, me consulta pour une prunelle qui ne voyait point, était douloureuse et glaucomateuse ; l'œil était malade depuis 18 mois et elle ressentait depuis cette époque une violente névralgie de ce côté de la face, accompagnée d'attaques de conjonctivite, attaques persistant parallèlement aux progrès de l'affection. Je débrouillai l'œil.

Cela peut résulter de ce que le patient et le chirurgien négligent de considérer les dents comme la source probable de la douleur d'oreille. La névralgie et la douleur rayonnante de l'oreille accompagnées d'un mal de dents sont fréquentes. Dans l'éruption de la dent de sagesse une douleur semblable n'est pas inusitée. Cependant, à l'occasion, l'origine de la surdité est attribuée au mal de dents. Une dame de 24 ans me consulta en 1888 pour surdité et tintement. Elle était sûre que la surdité s'était montrée pour la première fois quand elle souffrait d'un violent mal de dents. Elle avait des dents cariées aux deux mâchoires, mais était bien portante à autres égards. La membrane du tympan de chaque oreille était rigide, avec collapsus de la trompe d'Eustache. Ses dents furent soignées, mais la surdité continua.

Je ne puis dire que je considère les désordres comme autre chose qu'une source occasionnelle ou concomitante des troubles de la rétine ou de l'état glaucomateux de l'œil. Je peux avoir, par ignorance de la relation possible, méconnu ces causes d'irritations de la rétine, d'augmentation ou de diminution de la tension oculaire ou d'autres états intra-oculaires. Tout en reconnaissant la possibilité de semblables causes dentaires de trouble oculaire, je crois qu'elles ne se produisent que rarement. Un jour une dame me consulta pour perte de la vue de l'œil gauche, perte qu'elle prétendait avoir commencé 6 mois auparavant, à la suite d'un abcès du maxillaire étendu résultant dans la mâchoire supérieure correspondant d'une dent cariée. Quand je la vis, son œil était profondément glaucomateux. Voici un autre cas analogue :

M. D., 47 ans, occupation sédentaire, vue de l'œil droit affectée pendant 5 mois, commençant avec une névralgie du côté de la face et dans les dents, causant d'abord une sensation de raideur dans l'œil et maintenant parfois une ombre noire devant l'œil, papille optique droite congestionnée, rétine hyperémique. Plusieurs dents cariées de chaque côté. Quand je vis le malade je lui recommandai de se faire soigner les dents. Il revint 2 ans après, la vue notablement améliorée, mais avec un retour des douleurs névralgiques dans les dents et se plaignant de tintement et d'abcès dans le méat gauche. Je lui fis extraire quelques dents et les maux d'oreille disparurent.

M. Tomes, dans son *Système de chirurgie dentaire*, cite le cas de M. Hutchinson (*Soc. odont.* 1885) dans lequel une lagophtalmie et une névralgie de l'œil gauche furent radicalement guéries par l'extraction de 5 molaires inférieures, une simple exposition de la pulpe

de l'une d'elles étant suffisante pour entretenir la lagophtalmie quand la névralgie a été guérie par l'avulsion des autres. Une injection temporaire des vaisseaux conjonctifs et même la congestion ciliaire temporaire se produisent parfois après les opérations dentaires ou sont associées avec le mal de dent et la névralgie dentaire. Après la fracture d'une dent pendant l'extraction j'ai vu cette irritation persister pendant plusieurs jours.

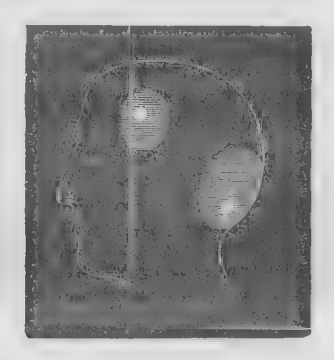
Il y a bien longtemps Donder attribuait à l'irritation des fibres sécrétantes du trijumeau l'apparition du glaucoma, et les expériences de Hippel et de Grünhagen montrent que l'irritation du noyau du trijumeau dans la médulle oblongue est suivie d'une augmentation considérable de la pression intra-oculaire ; le même résultat suit l'irritation périphérale du trijumeau causée par l'introduction de la nicotine dans l'œil (*Ross, Maladies du système nerveux*). Une semblable théorie cependant est seule suffisante pour expliquer l'apparition d'un glaucoma dans un nombre de cas très limité et explique sa présence par des motifs pathologiques tout à fait différents de ceux acceptés généralement par les ophtalmologistes quant à la lentille cristalline et quant au milieu filtrant. Le fait ci-dessus relaté de la présence des fibres nerveuses pressantes ou contractantes existant dans le trijumeau a une importance considérable dans cette association de l'irritation du trijumeau avec un glaucome.

Le cas qui m'a déterminé à cette communication est un exemple d'irritation réflexe résultant d'une affection des des dents. Le Dr Brunton, dans une note sur les « *Désordres de la digestion* » appelle l'attention sur ses formes du mal de tête qui dépendent de désordres visuels, dentaires et digestifs. Sa propre attention a été attirée sur la relation entre le mal de tête et la carie des dents par sa découverte de la fréquence de celui-là chez lui-même, une carie commençante de la dernière molaire coïncidant avec le mal de tête. « Assez fréquemment, dit-il, quand je considère une molaire cariée comme l'origine du mal de tête, le patient répond qu'il n'a pas mal aux dents, et je lui fais observer alors qu'il a mal aux dents dans une autre partie de la tête. » Il a observé comme principaux sièges du mal de tête associé au mal de dents les régions temporales et occipitales, et il attribue cette localisation à une affection des branches vaso-motrices de l'artère temporale et de celle de l'artère occipitale par le système sympathique, un spasme vasculaire causant la douleur dans la tête. Il a remarqué une sensibilité dans l'occiput sur les régions affectées, que j'ai observée moi-même plusieurs fois. Le Dr Brunton prétend qu'une dent cariée de la mâchoire inférieure donne habituellement un mal de tête occipital ou temporal, tandis que, dans la mâchoire inférieure, elle donne un mal de tête temporal quelque peu plus étendu que celui causé par la mâchoire inférieure. Les caries des incisives causent plutôt un mal de tête frontal ou vertical. Un trait clinique caractéristique permet de distinguer le mal de tête oculaire du mal de tête dentaire, la fréquence de la migraine dans le premier et son absence dans le dernier. J'ai moi-même souffert pendant des années d'une migraine oculaire violente et périodique non accompa-

gnée de mal de tête et, quoique j'aie quelques dents non obturées, je n'ai jamais eu de mal de tête dentaire. Je crois qu'il y a généralement un état constitutionnel ou une diathèse tendant à provoquer l'irritation réflexe.

Régions douloureuses dans le mal de tête dentaire d'après le Dr Brunton

En juin 1885 je fus consulté par une dame de 33 ans pour un mal de tête violent et persistant ressenti principalement au front et au sommet de la tête. Parfois cette douleur, suivant son expression, ressemblait à un bandeau si fortement serré que ç'aurait été un soulagement de le déchirer. Quand elle atteignait son point culminant, la malade la ressentait sur toute la tête, mais toujours davantage du côté droit, principalement sur l'orbite gauche où la peau devenait



rouge et enflée. La sensation à l'intérieur de la tête était celle *de cordes qui se cassent* et pourtant la malade n'était nullement nerveuse. Le mal de tête commença en 1882 pendant sa grossesse et augmenta après sa délivrance. Elle essaya plusieurs remèdes et consulta plusieurs médecins, changea d'air maintes fois et épuisa la série de remèdes anti-névralgiques. Comme elle se plaignait d'une constipation persistante et de douleurs de reins, je l'examinai et observai un élargissement et une rétroversion de l'utérus. Je le replaçai et prescrivis un traitement à l'arséniate de fer et au quinine combiné avec l'acide hydrobromique et le bromure de zinc. La malade quitta Londres en juin 1885. Je pensais que le trouble réflexe était dû au désordre utérin, d'autant qu'elle m'assura que ses dents avaient récemment été examinées et ne lui occasionnaient pas de souffrance et qu'elle n'éprouvait pas de trouble visuel En mars 1886 elle revint, aussi souffrante qu'avant. Je me décidai à lui faire inspecter les dents, quelques vieilles obturations furent enlevées, quelques cavités sensibles furent découvertes et bouchées. Point de douleur de dent. J'examinai également ses yeux et j'observai quelque myopie (moins qu'une dioptrique dans chaque œil, compliquée d'astigmatisme) ; je donnai de l'atropine et m'aperçus alors qu'il y avait un degré d'astigmatisme hypertétropique qui avait produit une myopie artificielle résultant

d'un spasme d'accommodation. J'eus quelque peine à corriger l'astigmatisme, mais la patiente trouva un soulagement considérable dans l'emploi des lunettes qu'elle porte toujours pour un travail délicat. Je pensais alors avoir fait disparaître toute cause d'irritation réflexe. Pourtant il n'en était pas ainsi et pendant la dernière partie de 1886, toute l'année 1887 et la plus grande partie de 1888, les souffrances de la patiente augmentèrent plutôt qu'elle ne diminuèrent quoique j'eusse épuisé tous les remèdes imaginables, y compris le courant électrique sur les points douloureux et les disques de Charcot.

En octobre 1888 elle revint à Londres désespérée. J'eus l'idée de lui faire suivre le traitement Weir-Mitchell, y compris un massage général et celui de la tête, et je l'envoyai conséquemment dans une maison de santé. Quand elle y fut elle se plaignait de névralgie dans les dents des deux côtés de la mâchoire supérieure. Un dentiste lui examina les dents et observa des caries légères et des périostites dans plusieurs.

Des obturations furent placées dans la 1re molaire inférieure droite, la 1re et la 2e bicuspidée inférieure droite, la 1re molaire inférieure gauche, la 1re et la 2e bicuspidée supérieure droite ; deux molaires supérieures cariées furent extraites. Il n'y avait point de dent de sagesse.

La malade garda la chambre pendant quelques semaines après ces opérations, mais la tête n'éprouvait aucun soulagement. Elle se rendit à Saint-Léonards et elle y eut une attaque d'inflammation et d'abcès au-dessous de la 1re molaire supérieure. Elle revint immédiatement à Londres et insista, contrairement à mon avis, pour qu'on lui enlevât toutes les dents supérieures qui lui restaient et qui étaient toutes obturées. En conséquence 9 dents furent extraites en novembre 1888 avec anesthésie. A dater de ce moment elle commença à mieux aller ; en 2 mois les douleurs de tête disparaissaient et l'année dernière elle était complètement rétablie, supportant parfaitement une grossesse et un accouchement heureux.

Le rapport suivant du dentiste indique l'état des dents qui furent extraites :

« Toutes les dents sont cariées et exostosées et leur état est nettement proportionnel, variant de larges cavités mésiales et distales avec élargissement apical marqué pour les dents latérales à des fissures cariées et à un cément légèrement épaissi dans les molaires.

« L'exostose est la cause immédiate de la névralgie ; je suis du moins conduit à cette conclusion par l'examen des faits suivants :

« 1° Je n'ai observé à aucun moment, tandis que je soignais le cas, de symptômes localisés ;

« 2° Aucun soulagement n'a suivi le traitement d'une dent ou de plusieurs dents mais seulement l'extraction ;

« 3° En sectionnant et en examinant au microscope 4 des dents je ne trouve aucune trace de calcification de la pulpe, tandis qu'au contraire les cavités pulpaires sont normales à tous égards.

« L'épaississement du cément n'est probablement pas suffisant pour avoir donné naissance à des symptômes si l'état général avait été satisfaisant. La preuve qu'il n'en était pas ainsi est donnée par la

carie de chaque dent aux points correspondants au bord gingival où, dans certains cas, des obturations avaient été faites, mais insuffisantes pour arrêter la carie.

« Quant à la cause de l'exostose, je suis porté à l'attribuer en partie à l'extension jusqu'au périoste dentaire d'une légère irritation pulpaire due à la carie et, en partie, à ce fait que les dents ont pendant longtemps été sujettes à une grave irritation prouvée par de larges facettes, marquées principalement sur les faces linguales des incisives et des canines. »

Par rapport à ce cas les observations suivantes de M. Tomes sont importantes : « Il y a des cas cependant dans lesquels la présence d'une exostose même légère a de graves inconvénients. Une dent est signalée par le patient comme la cause du mal ; son avulsion amène du soulagement, la douleur reparaît, une autre dent est signalée de même et enlevée avec un résultat semblable. Et ainsi de suite et ce n'est que lorsque toutes les dents de la mâchoire supérieure ou inférieure ont été extraites que le patient acquiert une immunité permanente de la douleur. » M. Tomes cite quelques cas intéressants comme exemples de cette douleur persistant jusqu'à ce que toutes les dents malades aient été avulsées. Il a observé deux cas dans lesquels l'épilepsie semblait être consécutive à des dents malades ou exostosées.

Je considère ce cas comme du plus haut intérêt, non seulement pour le dentiste, mais encore pour le médecin et le chirurgien ; trois causes concouraient et l'expérience prouve qu'à chacune d'elles on pouvait imputer un violent mal de tête réflexe. Quand j'en eus fait disparaître deux et quand je crus avoir combattu suffisamment celle qui restait par un double examen et un double traitement des dents, la source cachée du mal persistait jusqu'à la guérison radicale par le moyen de l'extraction. L'enseignement qui résulte de là est frappant.

En 1888 je fus consulté par un patient de 60 ans qui se plaignait d'une violente névralgie de la face et de l'hémicranien. Il avait essayé divers remèdes sans résultat. En examinant la bouche je trouvai une vieille plaque à dents qui n'avait pas été enlevée depuis 4 mois et qui couvrait des chicots cariés ; je trouvai aussi des dents sensibles et considérablement enflammées couvertes de tartre, et les gencives étaient généralement dans un état très malsain. Je recommandai, entre autres remèdes, de surveiller les dents. Je n'ai plus entendu parler de ce patient.

En 1885 une dame de 35 ans me consulta pour un mal de tête persistant, accompagné ordinairement de nausées et de maux de cœur ; elle présentait une érosion étendue de l'ouverture de l'utérus. J'espérais que, par la guérison de celle-ci et par un traitement général, je viendrais à bout des maux de tête, mais je me trompais. Heureusement je me souvins que les dents sont une cause d'irritation et trouvai 8 dents cariées dans la mâchoire supérieure ; elles furent extraites et, depuis lors jusqu'à la dernière fois où je vis la malade, il s'ensuivit un soulagement considérable sinon une guérison totale.

Une jeune femme de 20 ans me consulta l'an dernier pour une névralgie de la tête et de la face qui durait depuis 2 ans, sa santé gé-

nérale étant bonne d'ailleurs. En examinant la bouche je ne trouvai pas une seule dent saine dans la mâchoire supérieure et je l'envoyai conséquemment chez un dentiste. Depuis je n'ai plus entendu parler d'elle, mais je pourrais fournir bien d'autres preuves de corrélation entre la carie des dents et les violents maux de tête.

(Dental Record.)

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

ASSOCIATION GÉNÉRALE DES DENTISTES DE FRANCE ET SOCIÉTÉ CIVILE DE L'ECOLE ET DE L'HOPITAL DENTAIRES DE PARIS.

Conseil de Direction. — Résumé des procès-verbaux.

Séance du mardi 7 *octobre* 1890.

Présidence de M. R. Chauvin, vice-président

Le procès-verbal de la dernière séance est adopté.

M. Godon, secrétaire général, donne lecture de la correspondance et fait connaître, comme rapporteur, au nom du bureau, les termes de la réponse qui doit être faite aux attaques dirigées contre l'institution par l'ex-directeur de l'Ecole. Il présente un ordre du jour qui est adopté à l'unanimité.

Le conseil déclare vacantes les deux bourses offertes par l'Ecole à la la Ville de Paris et décide d'en informer la Préfecture de la Seine.

Le Conseil, à l'occasion du Xe anniversaire de l'inauguration de l'Ecole, charge M. le Dr Thomas de faire, comme professeur, la conférence à la séance de réouverture des cours.

M. Ronnet présente le rapport sur les affaires litigieuses remises à l'agent de la Société.

Les conclusions en sont adoptées.

Nominations : MM. de Massias et Mayrhofer, diplômés, sont, sur leur demande, admis comme membres de l'Association générale des dentistes de France.

Le Conseil examine les diverses lettres de candidatures pour les postes de démonstrateurs à l'Ecole. MM. D'Argent, Devoucoux et Martinier sont nommés.

Le 2e tour de scrutin n'ayant pas donné de résultat pour la nomination du 4e démonstrateur, le Conseil décide de reporter cette nomination à la prochaine séance.

Le Conseil vote un crédit pour l'installation d'un lavabo dans la salle de clinique et adopte différentes modifications dans le service des cours de prothèse.

Une dispense d'âge est accordée à M. Robin, pour son entrée à l'Ecole comme élève de 1re année.

Séance du mardi 28 *octobre* 1890.

Présidence de M. Lecaudey, directeur.

M Godon donne lecture des lettres de démission, comme membres du Conseil, de MM. Wiesner et David. Le Conseil n'accepte pas la démission de M. Wiesner et délègue auprès de lui MM. Godon et Dubois pour lui exprimer les sentiments de sympathie de ses collègues et insister pour qu'il retire sa démission.

En ce qui concerne M. David, le Conseil lui donne acte de sa démission de membre du Conseil de direction, qu'il accepte tout en constatant cependant que si l'institution est, comme le prétend M. David dans sa lettre, nuisible aux intérêts de la profession, il s'y prend bien tardivement pour s'en apercevoir et que s'il veut, en démissionnant deux mois avant d'être soumis à réélection, lui retirer ce qu'il appelle son patronage, il devrait bien à son tour cesser de se couvrir de celui de l'institution en usurpant publiquement les titres de fonctions qui lui ont été retirées depuis près de deux ans.

M. Godon donne lecture, au nom du jury, du rapport sur les concours des postes de professeurs suppléants de clinique et de chefs de clinique.

Le jury adresse des félicitations aux deux candidats pour leur excellent concours et propose la nomination de :

M. Papot D. E. D. P., ex-chef de clinique, comme professeur suppléant de clinique, et de M. Roy, D. E. D. P., ex-démonstrateur, comme chef de clinique.

Ces conclusions sont adoptées.

Les conclusions du rapport de la commission des examens, pour la session d'octobre, sont adoptées également.

En conséquence :

1re *année.* — M. Schleier est admis à suivre les cours de 2e année.

3e *année.* — Mlle Martinot, MM. Arnold Aron, et Tucker sont admis au diplôme.

Nominations : M. Delaunay est nommé démonstrateur.

M. Duvoisin est nommé préparateur du cours d'anatomie.

Mlle Krasuska, diplômée, est admise comme membre de l'Association générale des dentistes de France.

Le Conseil vote un crédit nécessaire à l'installation du laboratoire de chimie.

M. Godon informe le Conseil du jugement rendu contre M. Bouchard, dentiste à Lille. Ce confrère, poursuivi pour homicide par imprudence, est acquitté de ce chef, mais condamné à 15 francs d'amende pour exercice illégal de la médecine.

Il demande que la question soulevée par ce jugement soit portée devant le Comité syndical qui en fera l'objet d'un rapport après avoir pris l'avis d'un membre du Conseil judiciaire de la Société. (Adopté).

Une proposition de *M. Dubois*, au sujet de l'organisation d'un Congrès annuel, siégeant alternativement dans les principales villes de France, est prise en considération et le Conseil nomme une commission de cinq membres chargée d'étudier cette proposition. Sont nommés : MM. Dubois, Godon, R. Chauvin, Viau et Papot.

Au sujet du titre de lauréat de l'Ecole dont il est souvent abusé, le Conseil rappelle que, seuls, les élèves qui ont obtenu une médaille aux concours de fin d'année peuvent prendre ce titre.

La séance est levée à minuit.

Séance du mardi 4 novembre 1890.

Présidence de M. R. Chauvin, vice-président

M. Godon, qui a accompagné M. Lecaudey chez M. le Ministre de l'Instruction publique, rend compe au Conseil du résultat de leur entrevue.

M. Bourgeois, qui connaît très bien l'École et a pour elle beaucoup de sympathie, regrette vivement que ses nombreuses occupations l'empêchent de venir présider la séance d'inauguration, mais il accepte la présidence d'honneur et se fera représenter par M. Liard, directeur de l'enseignement supérieur.

La séance d'inauguration est fixée au lundi 10 novembre et aura lieu, comme les années précédentes, au siège de l'Ecole.

Le Conseil charge M. Ronnet d'offrir à M. Donnat, ancien conseiller municipal, la vice-présidence de cette soirée.

Le Conseil décide qu'une médaille d'or sera offerte au Dr Thomas, le jour de l'inauguration des cours, en reconnaissance du dévouement qu'il apporte à l'œuvre depuis sa fondation.

Le Conseil attribue ensuite aux lauréats les prix offerts par l'Administration et les divers donateurs.

M. Le Monnier, présenté à la dernière séance par MM. Kuhn et Chauvin, est admis comme membre de l'Association générale des dentistes de France.

Séance du mardi 21 *novembre.*

Présidence de M. R. Chauvin, vice-président

MM. Dubois et Godon font part au Conseil du résultat de leur démarche auprès de M. Wiesner, qui est toujours dévoué à l'institution, mais qui désirait se retirer du Conseil en raison du mauvais état de sa santé. Il remercie ses collègues de leur insistance et restera jusqu'à la fin de son mandat.

M. Dubois communique les grandes lignes du rapport Chevandier sur la réglementation de l'art dentaire. La Commission législative déclare qu'une nouvelle audience des délégués des sociétés professionnelles était inutile, car elle a adopté le projet gouvernemental avec quelques modifications. L'anesthésie générale ou locale serait interdite sans l'assistance d'un médecin. Les dentistes ayant un an de patente au moment de la promulgation de la loi seraient seuls admis à l'exercice de la profession sans être astreints au diplôme. La minorité de la commission est pour la liberté d'exercice.

M. *Godon* constate que la commission législative a fort peu tenu compte des revendications formulées dans le projet de l'Association, projet adopté par les deux Sociétés. Le projet que propose le nouveau rapport Chevandier, s'il était adopté, créerait aux dentistes une situation fort inférieure à celle qu'ils doivent au régime actuel, et les placerait entre la sage-femme et l'herboriste.

Il regrette à nouveau que l'on ait crû devoir, sur l'espérance d'avantages illusoires, rompre avec les traditions de la la Société.

Il croit encore que, seule, une protestation formelle contre tout projet de réglementation et une affirmation très nette en faveur de la liberté d'exercice peuvent avoir chance de faire échouer un projet de loi qu'il considère comme nuisible aux intérêts des dentistes, de leurs institutions et du public. N'espérant pas faire revenir la Société sur son vote, il compte entreprendre cette campagne en son nom personnel, d'accord avec ceux qui pensent comme lui.

Le Conseil décide que le rapport de la Commission de réglementation sera imprimé et envoyé à tous les députés.

Demandes d admissions. MM. Videau, Chaigneau, Fresnel et de Massias, diplômés, sont admis comme membres de l'Association générale des dentistes de France.

M. Lowenthal, démissionnaire est ré-admis également, sur sa demande présentée par M. Viau.

M. Videau est nommé préparateur du cours de thérapeutique.

M. Paulme est nommé préparateur du cours de chimie.

M. Meunier est nommé préparateur du cours d'histoire naturelle.

M. Godon rend compte de la séance d'inauguration des cours et le

Conseil vote des remerciements à la commission chargée de l'organisation et à tous ceux qui ont apporté leur concours pour le succès de cette séance.

M. Dubois rend compte, au nom de la commission sur les Congrès annuels nationaux, du projet d'organisation de ces Congrès, adopté par la commission.

Il est décidé que les conclusions en seront soumises à l'Assemblée générale de la société ainsi que la proposition de M. Godon relative à la nomination en province de délégués du Conseil par chaque région.

M. Papot, sous-trésorier, remet au Conseil un certificat de dépôt à la Société générale de six obligations foncières communales achetées au compte de la Caisse de Prévoyance.

M. Talbot, dentiste à Chicago, qui a fait une conférence à l'Ecole, est nommé membre honoraire de la Société.

VOTE D'UNE SUBVENTION A L'ÉCOLE DENTAIRE DE PARIS PAR LE CONSEIL GÉNÉRAL DE LA SEINE

Séance du lundi 29 *décembre* 1890.

Subvention de 500 francs à la Société civile de l'Ecole et de l'Hôpital dentaire de Paris.

M. Georges Berry. — Messieurs, j'ai l'honneur, au nom de la 3e Commission, de vous proposer d'accorder une subvention de 500 francs à l'Ecole dentaire de Paris, qui a son siège 57, rue Rochechouart.

Cette utile et philanthropique institution, qui fut fondée en 1880, a pour but :

1° De donner aux jeunes étudiants dentistes l'instruction professionnelle et de leur conférer, s'il y a lieu, à la fin de leurs études, le diplôme de l'Ecole dentaire de Paris ;

2° De donner tous les jours, gratuitement, des consultations et des soins aux indigents souffrant d'affections du système dentaire.

Depuis le jour de son ouverture, le 15 novembre 1880, la Société n'a cessé de remplir avec succès le double but qu'elle s'était proposé.

Six cents élèves, dont plus de deux cents ont déjà obtenu le diplôme de fin d'études, sont venus à Paris de tous les points de la France et de l'étranger pour suivre ses cours.

Vingt-cinq mille malades indigents auxquels il est fait de nombreuses opérations, comme le constatent les livres de clinique, reçoivent chaque année les consultations et les soins que réclame leur état.

De nombreux enfants pauvres des établissements scolaires du département de la Seine y trouvent la surveillance et les soins que nécessite le passage de la première à la deuxième dentition. Un service d'inspection mensuelle a été organisé à ce sujet pour un orphelinat municipal, l'orphelinat Coquerel et plusieurs établissements hospitaliers départementaux. Des restaurations buccales et faciales ont été faites à la suite d'opérations graves, à des malades adressés par les médecins et chirurgiens des hôpitaux et sur leur demande.

Les pouvoirs publics ont, en plusieurs circonstances, marqué leur sympathie en faveur de l'œuvre et encouragé les fondateurs. En 1887, le ministre du Commerce lui décernait une médaille d'or. Des distinctions honorifiques ont été accordées à plusieurs des administrateurs. Depuis 1884, le Conseil municipal de Paris lui accorde une subvention annuelle qu'il a augmentée cette année.

Cette Société, d'un caractère strictement impersonnel, fondée par la seule force de l'initiative privée, en dehors de toute pensée de lucre et

de profits personnels, et grâce aux dons volontaires de toute une profession, a pu ainsi, en un temps relativement court, réaliser d'importantes réformes.

Elle a, en résumé, réussi à créer à Paris :

1° Une Ecole supérieure professionnelle, centre d'étude de l'odontologie, dont l'enseignement méthodique n'existait pas avant elle en France et que les jeunes étudiants dentistes étaient jusqu'alors obligés d'aller puiser à l'étranger;

2° Un hôpital spécial ou clinique dentaire, où les indigents trouvent le traitement d'affections pour lesquelles il n'existait aucun établissement spécial.

3° Enfin elle a permis, en formant des praticiens habiles et instruits, de mettre fin à la concurrence que venaient faire aux dentistes nationaux leurs confrères étrangers.

Dans ces conditions, le Conseil général ne peut moins faire que d'accorder la subvention que je lui propose.

Adopté.

L'ANESTHÉSIE LOCALE ET LES DENTISTES

Nous publierons dans notre prochain numéro une étude sur cette question dans ses rapports avec la loi. A la dernière heure nous recevons une brochure de notre confrère M. Bouchard, dentiste à Lille. Cette brochure fait connaître les circonstances qui entourèrent l'accident mortel dont le cabinet de notre confrère fut le théâtre.

L'extrait ci-dessous édifiera complètement les hommes de bonne fois et nous ne pouvons nous dispenser de le publier tout de suite.

Mlle X... vint le 7 août prendre rendez-vous pour le lendemain vendredi 8 août à 7 heures du matin. Ce jour là je procédai à l'extraction de deux dents supérieures, après avoir préalablement fait deux piqûres externes et une interne avec une solution au centième ; ces dents étaient très branlantes,le succès fut complet. Après quelques minutes,ma cliente manifesta l'intention de se faire extraire une troisième dent située à la mâchoire inférieure, côté gauche, et aussi branlante que les premières ; j'injectai le reste de la cocaïne contenue dans ma seringue, et, après quelques minutes d'attente, j'enlevai la dent ; la malade ne saignant pas, je lui offris un peu d'eau tiède et un peu de café noir pour la remettre ; rien ne laissait prévoir un accident ; ma cliente paraissait très heureuse quoique un peu émue ; je la laissai aux bons soins de son oncle et allai lui chercher du café.

A mon retour je trouvai la jeune fille en syncope, je la couchai à terre après lui avoir préalablement desserré ses vêtements et son corset,je lui fis des frictions, des ablutions d'eau froide, en un mot tout ce que la thérapeutique conseille. Des médecins appelés à la hâte renouvelèrent les mêmes soins ; ils firent en plus des piqûres d'éther, donnèrent du nitate d'amyle, de l'oxygène, mais tout fut inutile et la malade succomba après une demi-heure de soins restés sans résultat.

Le docteur chargé de rédiger le rapport médico-légal, après avoir décrit l'état syncopal de la malade, conclut à la mort déterminée par la cocaïne, ce sel ayant été employé !...

Est-ce la cocaïne qui a provoqué la mort ?... Je vais prouver le contraire.

Lorsque l'honorable docteur incriminait la cocaïne, il ignorait comme

moi qu'une grosse corde à nœufs, dite corde à lessive, entourait quatre fois la taille de la malade, comprimant le thorax ; cette corde était tellement serrée que lui-même, pas plus que ses confrères, ne l'a soupçonnée, à tel point que le médecin légiste ne put la couper sans entamer la peau. Ainsi s'explique pourquoi les tentatives de respiration artificielle restèrent inutiles.

NOUVELLES

MM. Gravollet, Francis Jean, Viau, Ronnet, Lecaudey, Dubois, Lowenthal, Pigis, Denis et Martinier ont été nommés membres du Conseil de direction de l'Association Générale des dentistes de France dans l'Assemblée générale annuelle du 27 janvier 1891.

Nous relevons avec plaisirs parmi les nomination, du 1er janvier, celles du Dr Gérard et du Dr Thomas comme officiers de l'Instruction publique.

Que nos distingués collègues reçoivent nos félicitations.

Les membres de l'Association qui n'auraient pas reçu la brochure : « *L'École dentaire de Paris et son ancien Directeur. — Réponse aux attaques du Dr Théophile-Timothée David, député de Puget-Théniers, par M. Ch. Godon,* » sont priés de la réclamer au Secrétariat de l'Association générale.

ÉCOLE DENTAIRE DE PARIS

Concours pour la nomination d'un chef de clinique et d'un chef suppléant du laboratoire de prothèse.

Le Conseil de Direction a décidé qu'un concours aurait lieu prochainement pour la nomination d'un chef de clinique à l'hôpital dentaire de Paris et d'un suppléant du chef de laboratoire de prothèse de l'Ecole dentaire de Paris.

Pour les conditions du concours, s'adresser au Secrétariat de l'Ecole, 57, rue Rochechouart.

CONGRÈS DENTAIRE INTERNATIONAL DE 1889

Le volume des Comptes-Rendus du Congrès est en distribution. Les congressistes de province et de l'étranger peuvent le réclamer soit à l'Ecole dentaire de Paris, 57, rue Rochechouart, soit à l'Ecole dentaire de France, 3, rue de l'Abbaye.

Afin de permettre le contrôle, il ne pourra être pris livraison des volumes par les fournisseurs et correspondants que 48 heures après que la demande écrite et signée du membre du Congrès en aura été faite.

Pour les personnes n'ayant pas fait partie du Congrès dentaire le volume est en vente au prix de 9 francs cartonné et 8 francs broché.

Les congressistes peuvent demander des exemplaires cartonnés en payant le cartonnage, dont le prix est de 1 franc.

Le volume ne peut être envoyé gratuitement ; les congressistes de province et de l'étranger pourront le recevoir par la poste ou comme

colis postal. Pour cela ils devront adresser un franc en timbres-postes. Ils pourront également le faire réclamer par leur fournisseur correspondant.

STATISTIQUE DES ETUDIANTS DENTISTES EN ALLEMAGNE

Dans les 20 Universités allemandes on compte, pour le semestre d'hiver 1890-1891, 363 étudiants en dentisterie, dont 210 à Berlin, 32 à Breslau, 31 à Leipzig, 22 à Erlangen, 18 à Halle, 12 à Kiel ; les autres Universités comptent ensemble moins de 10 étudiants ; Marbourg même, où,en outre de Berlin, de Breslau et de Leipzig, il existe un Institut dentaire, ne compte que 8 étudiants. Ces étudiants sont désignés sous le nom de: *Studiende der Zahnheilkunde,studiosi artis dentium, studiosi dentium, studiosi odontologiæ, Beflissene der Zahnheilkunde.* A Bonn, Göttingen,Greifswald, Heidelberg et Tübingen on ne relève point,dans les listes officielles de l'Université d'étudiant en dentisterie. Quant à leurs pays d'origine,ils se classent ainsi : 50 viennent de Silésie, 32 de Berlin, 22 de la Province de Saxe, 20 de la Prusse Rhénane, 20 de Posen, 19 du Schleswig Holstein, 18 du royaume de Saxe, 3 d'Autriche-Hongrie,2 de Roumanie,3 de Russie, 2 de Norwège, 1 de Suisse, 1 de Finlande et 1 d'Afrique.

(*Journal für Zahnheilkunde.*)

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE INTERNATIONAL

OUVRAGES PUBLIÉS EN LANGUES ÉTRANGÈRES

Farrar. Irregularities of the teeth and their correction. *Irrégularités des dents et leur correction.* (Helfield, 1271 Broadway, New-York).

Warren. A compend of dental pathology and dental medicine containing the most noteworthy points upon the subjects of interest to the dental student. *Compendium de pathologie dentaire et médicale contenant les points les plus importants pour l'étudiant en dentisterie* (Blakiston, Philadelphie).

Isov. Das abschleifen der Antagonisten bei Behandlung pulpakranker Zahne. *Abrasion des dents antagonistes dans le traitement des dents à pulpe malade.*

Transactions of the Indiana state dental Association. 34 th annual meeting, june 24-27, 1890. (Indianapolis). *Comptes-rendus de l'Association dentaire de l'Etat d'Indiana. 34e réunion annuelle, 24-27 juin* 1890.

Transactions of the Mississippi State dental Association. 6 th annual meeting. *Comptes-rendus de l'Association dentaire de l'Etat du Missi-sippi; 6e réunion annuelle* (Wicksburg 1890 .

Catching. Compendium of the practical dentistry for 1890. *Compendium de dentisterie pratique pour* 1890.

Bramsen. Tœndernes bevaring. Raadgiver for alle. *Conservation des dents. Conseils pour tous* (Copenhague, Fregel, 1890).

Morgenstern. Grundriss der Zahnerstzkunde nach L. P. Haskell. *Principes de prothèse dentaire d'après Haskell* (Leipzig, 1890. **Félix.**)

PÉRIODIQUES. — TRAVAUX ORIGINAUX

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE NORMALES ET PATHOLOGIQUES

Dunkerley. Développement, formes, structure et mode de fixation des dents. (*Brit. Jour. of dent. sc., déc.* 1890, *janv.* 1891). — **Hement.**

Influence de l'état des dents sur la beauté, la santé et le caractère. (*J. hyg. pop. Montreal, juin* 1890, *p.* 54-56) — **Mapother**. Effets du mercure sur les dents. (*Dent. Record, déc.* 1890). — **Matheson**. Quelques considérations pratiques dans les rapports des dents supérieures aux dents inférieures. (*Brit. Jour. of dent. sc., déc.* 1890). — **Pilliet**. Recherches sur la glande sous-maxillaire des vieillards. (*Bull. Soc. anat. Paris,*20 *juin* 1890, *p.* 305-307). — **Rudas**. Recherches sur l'émail des dents. (*Zahn, Woch., janv.* 891. — **Schaffer**. Sur les canaux de Roux dans les dents humaines. (*Acad. sc. Vienne,* 10 *juillet* 1890). — **Seligmann**. Les irrégularités dans la dentition de l'homme, leurs causes et leur guérison. (*Zahn. Wochen. déc.* 1890). — **Thompson**. Sur les sensations attribuées à la bouche. (*Lancet. Lond.* 26 *avril* 1890, *p.* 900). — **Thompson**. L'étude de l'anatomie comparée et son importance pour les dentistes. (*Dent. Review, nov.* 1890).

DENTISTERIE OPÉRATOIRE, THÉRAPEUTIQUE SPÉCIALE, MATIÈRE MÉDICALE

Atkinson. Obturations à l'oxyphosphate avec médicaments. (*Dent. Review, nov.* 1890). — **Black**. Manière de ménager les bords d'émail. (*Dent. Cosmos, janv.* 1891). — **Brinkmann**. Les ciments et leur formule chimique. (*Zahn. Ref. n°* 148). — **Brophy**. Cliniques chirurgicales. (*Dent. Review, déc.* 1890). — **Bruce**. Méthode de Herbst pour les obturations de verre. (*Int. nat. Dent. J., nov.* 1890). — **Bryan**. Matrice ou anneau pour obturations. (*Int. nat. Dent. J., nov.* 1890). — **Dennis**. Cas désespérés et manière de les traiter. (*Dent. Review, nov.* 1890). **Freeman**. Préparation et obturations des cavités proximales et protection des bords latéraux est cervicaux. (*Dent. Review, déc.* 1890). — **Gardner**. Coiffage. (*Dent. Record, janv.* 1891). — **Harlan**. La pulpe dentaire. Sa destruction. Méthodes de traitement des dents décolorées par sa conservation dans la chambre pulpaire ou dans les canaux. (*Dent. Review, déc.* 1890) — **Klemich**. Obturations combinées. (*J. für Zahnheilk., déc.* 1890). — **Miller**. Les ciments à l'oxyphosphate. (*Dent. Cosmos, janv.* 1891). — **Mills**. La combinaison de l'étain et de l'or est-elle un moyen de quelque valeur en pratique? (*Dent Review, déc.* 1890). — **Ottolengui**. Confection de coiffes en or pour couronnes sans moules. (*Dent. Cosmos, déc.* 1890). — **Peters**. Le ciment au phosphate de zinc comme moyen de fixation des obturations permanentes. (*Brit. J. of. dent., sc. janv.* 1891). — **Sewill**. Obturation des racines. (*J. of the Brit. Dent. Ass. déc.* 1890). — **Spriestersbach**. Les obturrations de verre. (*Pouls. viertelj. Bericht, oct.* 1890). — **Staple**. Huile de pyrol. (*Lancet, London,*30 *août* 1890). — **Williamson**. Notes sur les démonstrations au Congrès. ANESTHÉSIE de Berlin. (*Dent. Record, janv.* 1891). — **B**. Intoxication par la cocaïne. Anesthésie générale troubles vaso-moteurs. (*Pr. méd. belge,* 6 *juillet*). — **Buxton** Action du chloroforme. (*Dent. Record, déc.* 1890). — **Falk**. La cocaïne. (*Zahn. Woch., déc.* 1890, *janv.* 1891). — **Hunt**. La cocaïne. (*Ash. et son's quart. circ. déc.* 1890. — **Petsch**. Cocaïne employée en Zodontotechnie (*Deut. med. Zeit.* 7 *juillet* 1890). — **Wilson**. Le choix des anesthésiques. (*Kansas city med. soc.* 6 *juin* 1890). — **Wood**. De l'anesthésie. 10e *cong. sc. méd. Berlin,* 9 *août* 1890). — **X**. L'anesthésie au chloroforme ou à l'éther. (*Zahn. Wochen., déc.* 1890).

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE DES AFFECTIONS DE LA CAVITÉ BUCCALE ET DES MAXILLAIRES

Angle. Fracture des os du maxillaire; nouvelle méthode de traitement. (*Med. rec N. Y.* 31 *mai* 1890. *p.* 611-613). — **Bastin**. Ostéo-périostite du maxillaire inférieur. Nécrose de cet os. Résection sous-périostée.

(*Presse méd belge*, 8 *juin* 1890, *p*. 353-354). — **Bloch**. L'empyème de l'antre d'Hygmore. (*Inaug. Diss. Kœnigsberg* 1890). — **Bosworth**. Notes pratiques sur l'empyème du sinus maxillaire. (*Boston med j*. 25 *juin* 1890). — **Beach**. Tumeur de la mâchoire supérieure. Résection. (*Boston med. surg. j*, 1890, *CXXII*, 473). — **Calman**. Empyène de l'antre d'Hyghmore, relation de 26 cas. (*Inaug. Diss. Kœnigsberg* 1890). — **Edgar**. Fracture des os du maxillaire. (*Med. rec. N. Y.* 26 *juil*, 1890, *p*. 99). — **Edin**. Divisions palatines. (*Brit. J. of dent. sc. janv.* 1891). — **Eyssautier**. Curettage du sinus maxillaire pour un cas rebelle d'abcès chronique de cette cavité. (*Dauphiné med. août* 890. — **Frink**. Kyste séreux du sinus du maxillaire supérieur. (*J. of.comp med. and. vet. anh. Philad. sept.* 1890). **Hardie**. Méthode sèche pour le traitement des maladies suppurées de l'antre d'Hyghmore. (*North amer. pract. Chicago, sept.* 1890). — **Kerschner**. Sur une forme rare de fracture du maxillaire inférieur. (*Münch. med. Woch.* 25 *juin* 1890). — **Lancial**. Sur trois variétés de tumeurs du maxillaire supérieur. (*J. sc. méd. Lille*, 1er *août* 1890. — **Lucke**. Un cas d'angiome ossifiant de l'antre d'Hyghmore. (*Inter. Klein. Rund.* 1 *sept.* 1890). — **Moreau**. Suppuration de l'antre d'Hyghmore(. *New York med. j.* 19 *juillet* 1890). — **Perez**, Empyème du sinus maxillaire droit, trépanation, guérison. (*Anal. del circ. med. arg. sept* 1890). — **Schuetz**-Etude de l'empyème de l'antre d'Hyghmore. (*Monat für ohr. K hl. nas. rach. Krank juil.* 1890). — **Thouvenet**, Autoplastie buccale pour remédier à une coarctation des mâchoires. (*Ass. franc. p. l'avanc. sc. Limoges*, 13 *août* 1890). — **T**. Réduction de fracture du maxillaire supérieur. (*Ohio. j. dent. sc.* 1890. *X*. 331). — **Vernet**. Sur le traitement chirurgical de la névralgie du nerf dentaire inférieur et en particulier sur la résection. (*Th. Bordeaux*, 31 *juil*. 1890). — **Ziem**. Eclairage du sinus maxillaire. (*Berlin. Klin. Wochen.* 8 *sept.* 1890).

PROTHÈSE ET ORTHOPÉDIE DENTAIRE

TRAVAIL A PONT

Alexander. Nouveau travail à pont. (*Dent. Cosmos. janv.* 1891). — **Dall**. Moyen d'empêcher les dentiers supérieurs et inférieurs de glisser. (*Dent. Record, janv.* 1891). — **Kuyper**. Porte-ressort perfectionné de Luhmann. (*Pouls. viertelj. Bericht. oct.* 1890). — **Morgenstern**. Le travail à pont. (*Zahn. Woch.,janv.* 1891). — **Passel**. L'aluminium (*Zahn. Ref.*, *n*° 148). — **Starr**. Le redressement aidé par le travail à pont. (*Dent. Cosmos, janv.* 1891). — **X**. Préparation de l'aluminium (*Zahn. Ref.*, *n*° 148). — **Zander**. Remplacement d'une plaque de protection d'une dent par une pièce de caoutchouc sans vulcaniser. (*Zahn. Ref.*, *n*° 148). — Remplacement d'une dent artificielle sans vulcanisation. (*Zahn. Ref.*, *n*° 150).

HYGIÈNE

Popoff. Soins des dents et moyens de prévenir la carie dentaire. (*Saint-Pétersbourg*, 1890).

APPAREILS ET INSTRUMENTS

Burgoyne. L'électricité dans les opérations dentaires. (*J. of the Brit. Dent. Ass. déc.* 1890). — **Nux**. De la clef de Garengeot. (*Rev Odont.*, *déc.* 1890). — **Reed**. Chalumeau à gazoline. (*Int. nat. dent jour.*, *nov.* 1890).

DÉONTOLOGIE. — HISTOIRE. — VARIÉTÉS

Ames. L'art dentaire et les inventions. (*Dent. Review. nov.* 1890). — **Duncan**. Les dentistes. (*Dent. Review. nov.* 1890). — **Gilmer**. La science et la littérature dentaire. (*Dent. Review. nov.* 1890).

Vol. 11. Paris, Février 1891 N° 2.

L'ODONTOLOGIE

LE NEZ

SES RAPPORTS ANATOMIQUES, PHYSIOLOGIQUES ET PATHOLOGIQUES AVEC LA CAVITÉ BUCCALE.

Par le Dr de la Jarrige

Conférence faite devant la Société d'Odontologie de Paris
(Séance du 3 Février 1891)

Messieurs,

Le but de cette conférence est de vous montrer le rôle physiologique des fosses nasales, ses rapports avec les organes voisins et son retentissement pathologique sur tout l'appareil respiratoire et la cavité buccale.

Les fonctions diverses des cavités nasales, leur importance dans l'acte de l'hématose, les troubles consécutifs à leur modification pathologique sont malheureusement peu connus ; de là des complications graves quelquefois, fâcheuses toujours, qui auraient pu être évitées avec une méconnaissance moins complète de ces régions.

Malgré tout mon désir d'être concis, je suis forcé, pour être compris, d'entrer dans quelques détails anatomiques indispensables pour la clarté de mon sujet.

Les fosses nasales sont situées au milieu du squelette de la face. On leur reconnaît : 1° une base ou plancher, 2° une voûte, 3° une cloison, 4° deux côtés, 5° deux ouvertures.

1° Le *plancher* est formé par l'apophyse palatine du maxillaire supérieur en avant et la branche horizontale du palatin en arrière.

Le plancher est la seule limite qui nous sépare, c'est en quelque sorte notre mur mitoyen que vous êtes tenu de réparer par vos appareils prothétiques lorsqu'il lui mésarrive (perforations syphilitiques, tuberculeuses etc.)

2° La *voûte* est représentée par une ligne grossièrement elliptique partant des os propres du nez en avant et se terminant par l'apophyse basilaire en arrière. Vers sa partie moyenne, cette voûte est fermée par une portion de l'ethmoïde appelée lame criblée, à cause des ouvertures nombreuses dont elle est percée. C'est par ces ouvertures que sortent les ramifications du nerf olfactif qui viennent tapisser la partie supérieure des fosses nasales destinée à l'acte de l'odorat. Vous remarquerez en passant le rapport étroit de ces fosses nasales avec la base antérieure du cerveau et le retentissement facile, fréquent du processus inflammatoire qui en est la conséquence.

3° La *cloison* sépare les fosses nasales en deux parties presque toujours inégales ; elle est formée par deux os très-minces : la lame perpendiculaire de l'ethmoïde en haut, le vomer en bas. Ces deux os forment par leur bord un angle à sommet postérieur qui est rempli par une substance cartilagineuse.

4° Les côtés sont formés par plusieurs os de la face, dont les principaux sont la branche montante du maxillaire supérieur et le sphénoïde.

C'est de ces deux os qu'émergent trois grandes saillies osseuses appelées *cornets* dont le rôle dans la pathologie nasale est si important.

Le 1er ou cornet inférieur se détache du maxillaire supérieur, les deux autres, du sphénoïde.

Entre chacun de ces cornets se trouvent des espaces en forme de gouttières appelés meats. De même qu'il y a trois cornets, il y a trois meats : cornet inférieur, moyen, supérieur, meat inférieur, moyen, supérieur. Ces cornets diminuent singulièrement la cavité nasale, et le cornet moyen surtout se rapproche de la cloison de si près qu'il ne reste qu'un espace de quelques millimètres, c'est la *fente olfactive* ; dans chacun des meats se trouvent des ouvertures destinées à faire communiquer les fosses nasales avec des sinus ou cavités.

Le méat inférieur présente à sa partie antérieure une ouverture, c'est la terminaison du canal lacrymal qui, comme vous le savez, sert de déversoir aux larmes sécrétées par la glande lacrymale ; les larmes, après avoir lubréfié l'œil, viennent aboutir au meat inférieur par l'intermédiaire du canal sus-nommé.

Nous trouvons dans le meat moyen trois ouvertures par lesquelles les fosses nasales sont en rapport avec les cellules ethmoïdales antérieures et le sinus frontal (cellules, sinus, cavités sont à peu près synonymes) d'un côté, et le sinus maxillaire de l'autre. Ce dernier acquiert comme importance un rôle prépondérant par sa capacité et son voisinage. C'est une cavité qui nous est commune, car si nous y accédons physiologiquement par le meat, vous y arrivez pathologiquement par les deux premières molaires.

Dans le meat supérieur trois ouvertures accédant aux cellules ethmoïdales postérieures et au sinus sphénoïdal. Comme importance pathologique et thérapeutique, peu de chose à dire.

5° *Ouvertures.* L'une antérieure communique avec l'air extérieur, l'autre postérieure appelée *choane* fait communiquer les fosses nasales avec le pharynx. Ce dernier est un long tuyau qui commence aux choanes et se termine en bas au larynx en avant et à l'œsophage en arrière. On appelle pharynx nasal cette partie du pharynx qui fait suite aux fosses nasales et qui en est en quelque sorte la continuation.

La charpente osseuse qui vient d'être décrite est tapissée par une muqueuse qui jouit de propriétés particulières : elle est très épaisse, surtout dans la partie inférieure, et renferme en abondance des glandes sécrétantes ; de plus elle est entièrement vasculaire, et dans cer-

tains endroits, surtout au niveau du cornet et du meat inférieur, cette vascularité revêt la forme de tissus caverneux, c'est-à-dire qu'elle peut sous des influences physiques et même morales se congestionner ou se rétracter. Cette propriété spéciale joue dans l'acte respiratoire un rôle important, ainsi qu'on le verra tout à l'heure.

Si maintenant nous jetons un regard d'ensemble sur la constitution nasale, nous ne pourrons pas ne pas remarquer que, loin de ressembler à un tuyau à parois lisses, elle est au contraire formée d'inégalités, de reliefs, de saillies, de cavités *communiquant* avec des *arrières-cavités* dont la totalité constitue une surface de développement considérable.

Cette description un peu longue facilitera la compréhension de ce qui va suivre.

Physiologie

Le rôle des fosses nasales est multiple : 1° Il sert à l'odorat. Une région toute spéciale lui est affectée. On peut considérer comme destinée à l'olfaction cette partie de la muqueuse où se ramifient les divisions du nerf olfactif, c'est-à-dire la partie commençant à la voûte et se terminant à la base du cornet moyen, *la fente olfactive.*

Pour qu'il y ait impression olfactive, il faut que les particules odorantes soient amenées par l'air inspiré en certaine quantité et avec une certaine vitesse : quand on traverse une atmosphère à odeur désagréable, on retient spontanément son souffle ; inversement, pour déterminer une impression plus forte, on cherche à renifler, de façon à activer le courant d'air expiré pour augmenter l'apport des particules odorantes.

2° Les fosses nasales ne servent pas seulement à l'olfaction, elles ont pour but de chauffer l'air inspiré, de le saturer de vapeur d'eau, et de le débarrasser des impuretés qu'il contient. Et d'abord l'ouverture des fosses nasales, ou vestibule, est hérissée de poils nombreux dirigés en tout sens, formant une sorte de treillis, qui arrêtent au passage les particules les plus grossières ; de plus, ainsi que je l'ai dit, les fosses nasales ne sont pas comme le reste du tuyau aérien un simple conduit à parois lisses, elles constituent de vastes cavités, communiquant avec des arrière-cavités annexes ; la muqueuse qui recouvre le tout atteint dès lors une étendue très-considérable. Le courant d'air inspiré est forcé de se diviser pour suivre tous les conduits anfractueux, il est donc notablement ralenti ; pendant ce laps de temps il s'échauffe, et si l'on se rappelle l'extrême vascularité de cette muqueuse, il s'échauffe beaucoup, à tel point que l'air passant par le conduit arrive au poumon avec une température de 30°. Ce n'est pas tout; si l'on se rappelle les glandes nombreuses dont la muqueuse est criblée, on concevra aisément que cet air, si fortement chauffé, se sature de vapeur d'eau aux dépens du mucus abondamment sécrété; on évalue à 500 grammes par 24 heures le liquide sécrété par les glandes nasales ; or, 500 gr. de liquide représentent en volume plusieurs mètres cubes de vapeur d'eau.

Vous voyez donc, messieurs, que le nez n'est pas seulement des-

tiné à l'ornement du visage et qu'il cumule les fonctions de *filtre, d'étuve* et de *calorifère*, puisqu'il tamise l'air, l'échauffe et le sature de vapeur. Il le rend ainsi apte à remplir l'importante fonction de l'hématose et, à ce sujet, permettez-moi d'établir une comparaison entre le nez et la bouche. Vous savez que la cavité buccale doit mâcher l'aliment avec les dents dont elle est munie, le liquéfier par la salive sécrétée par ses glandes, et ne l'envoyer dans l'estomac que réduit en bouillie, afin que ce dernier, qui n'est en somme qu'une mince membrane, n'ait plus qu'à lui fournir son suc. La bouche, en en un mot, prépare la digestion et mâche, si je puis dire, la besogne à l'estomac. Eh! bien messieurs, les fosses nasales sont aux poumons ce que la bouche est à l'estomac, elles mâchent la besogne à l'arbre aérien !

3° Pour la parole et le chant, les fosses nasales ont de l'importance comme voie d'écoulement des ondes sonores, elles renforcent le son émis par les cordes vocales, comme la caisse du violon renforce les sons émis par ses cordes ; *elles servent de caisse de résonnance.*

Pathologie

Supposons maintenant que le processus inflammatoire entre en scène, les choses alors se passeront bien différemment, et d'abord il faut diviser les affections des fosses nasales en deux groupes bien distincts : 1° celles qui, déterminant l'épaississement des saillies, obturent les orifices en totalité ou en partie, 2° celles qui les agrandissent.

Voyons le 1er groupe. Parmi celles-ci, on doit faire intervenir en première ligne les catarrhes aigus ou chroniques, les polypes, les végétations adénoïdes, les néoplasmes syphilitiques, cancéreux, tuberculeux etc. Les ouvertures nasales étant obturées, que se passe-t-il alors ? La respiration nasale gênée appelle à son aide la respiration buccale. La respiration nasale échauffe et purifie l'air inspiré avec la respiration buccale : c'est là un avantage complètement perdu, et l'air arrive aux poumons *plus sec*, *plus froid* et *moins pur*.

Ce dernier, ne recevant plus son aliment bien préparé, fonctionne mal au grand détriment de son bon fonctionnement, de là des troubles respiratoires ; et de même qu'on subit *des troubles digestifs graves par le fait d'une mauvaise mastication, on souffre de troubles pulmonaires complexes par une insuffisante respiration*, aussi rencontre-t-on une prédisposition marquée aux affections catarrhales du pharynx, du larynx et des ramifications bronchiques chez les malades atteints d'obstruction nasale. J'ai pu me convaincre personnellement que les affections chroniques du larynx et de toute la partie supérieure du tuyau respiratoire avaient presque toujours pour origine une obstruction des fosses nasales.

Mais cette respiration buccale, si elle est préjudiciable aux poumons, l'est encore bien davantage pour la bouche ; en la forçant à une fonction pour laquelle elle n'est ponit faite, on altère gravement sa constitution anatomique. L'air ne cessant d'impressionner la muqueuse, cette dernière s'irrite, se dessèche, s'atrophie ; le rebord

gingival se rétracte, met à nu le collet de la dent et la place dans des conditions absolument favorables à une évolution pathologique.

Tout ce que je viens de vous dire, messieurs, n'est pas une simple conception de l'esprit ; si vous me faisiez l'honneur de venir à ma clinique, je pourrais vous en faire de fréquentes démonstration.

En un mot et pour me résumer, l'obstruction des fosses nasales provoque des complications directes par propagation inflammatoire, et indirectes par le fait d'insuffisance respiratoire ; car chacun sait les inconvénients graves qui suivent une hématose défectueuse. Le deuxième groupe comprend toutes les affections provoquées par la dilatation des fosses nasales.

Cette dilatation est obtenue par une description plus ou moins complète de la muqueuse et des os sous-jacents. Cette destruction englobe tous les éléments constitutifs de la muqueuse en général et des glandes sécrétantes en particulier.

Le mucus devient alors moins abondant, les glandes qui restent, modifiées profondément, ne donnent plus qu'un liquide épais qui se concrète, se forme en croûtes qui viennent tapisser les parois ; elles ont une odeur fétide acquise par leur séjour prolongé dans une cavité surchauffée et saturent de molécules infectes l'air qu'elles devraient purifier. Les poumons à la longue sont comme empoisonnés par cet apport constant et deviennent le siège d'affections souvent mortelles.

Il faut dire en revanche que les malades, s'ils s'empoisonnent eux-mêmes, ne manquent pas, par la même occasion, d'empoisonner leurs voisins.

Fort heureusement, les maladies, qui jusqu'alors étaient considérées comme incurables, peuvent être avec les progrès de la rhinologie fortement, considérablement amendées et guéries.

Messieurs, j'ai omis à dessein de vous parler d'une des complications presque fatales des affections des fosses nasales et du pharynx nasal. Ce sont les *complications auriculaires*. Je serais bien étonné si parmi vos malades vous n'en trouviez pas qui se plaignissent de douleurs d'oreilles, de bourdonnements, etc. Une petite digressin anatomique et je suis à vous : l'oreille est un appareil fort compliqué que l'on divise en oreille externe, oreille moyenne ou *caisse* et oreille interne. Laissons de côté la première et la dernière. Occupons-nous seulement de la caisse ; c'est une cavité absolument fermée, excepté en un point n'ayant aucune communication avec les deux autres ; elle contient les osselets de l'ouïe, qu'on appelle le marteau, l'enclume, l'os lenticulaire et l'étrier. Ces quatre osselets se touchent ; le marteau vient s'adosser contre une véritable peau de tambour, la membrane du tympan ; lorsque les ondes sonores se produisent au dehors, elles viennent impressionner cette membrane du tympan qui *vibre* et qui transmet cette vibration au marteau, qui la transmet à l'enclume, qui la transmet à l'os lenticulaire, qui la transmet à l'étrier, qui vient la transmettre à l'oreille interne ; c'est dans l'oreille interne que vient aboutir le terminus du

nerf auditif chargé de transporter le son au cerveau. Pour que le fonctionnement soit normal, il faut que la membrane du tympan puisse vibrer ; pour cela, il est indispensable qu'il y ait dans la caisse l'air nécessaire pour faire équilibre à l'air extérieur, sans cela le vide se fait, l'air extérieur exerce alors sur la membrane une pression qui s'oppose à la vibration nécessaire et l'acte de l'ouie est interrompu ; or, et retenez bien ceci, l'air de la *caisse est alimenté par l'arrière cavité des fosses nasales* au moyen d'un tuyau très mince qu'on appelle *la trompe d'Eustache*. Ce tuyau à diamètre filiforme est tapissé par une muqueuse qui est la continuation de la muqueuse nasale ; qu'une inflammation quelconque vienne inpressionner les fosses nasales ou le pharynx, cette inflammation se transmet à la muqueuse de la trompe qui est obturée et qui empêche l'accès de l'air dans la caisse. Vous voyez donc l'importance extrême de l'intégrité des fosses nasales par rapport à l'oreille, puisque, au point de vue pathologique, les deux appareils sont pour ainsi dire des frères siamois réunis par un tuyau ombilical appelé trompe d'Eustache.

D'après ce que je viens de vous dire, vous avez pu vous convaincre que si le nez sert à embellir certains visages (notez bien que je ne parle pas pour moi), il lui est dévolu d'autres fonctions dont la connaissance est loin d'être superflue.

Permettez-moi avant de terminer cet exposé d'adresser tous mes remerciements à votre aimable et très intelligent professeur, M. Dubois, puisque c'est grâce à lui que j'ai l'honneur de me trouver parmi vous ce soir, et de vous dire combien je suis touché de votre bienveillante attention.

NOUVEAU PROCÉDÉ POUR OBTENIR LE PARALLÉLISME DES PIVOTS

Par M. Barbe

(Communication à la Société d'Odontologie, Séance du 3 décembre 1890).

Ainsi que chacun d'entre nous a pu le constater, le parallélisme des pivots est très difficile à obtenir, d'autant plus que, pour ce genre de travail, l'à peu près est défectueux et conduit à un échec absolu. Le moindre écart détruit l'ajustement, empêche l'enfoncement normal de d'appareil et lui enlève toute possibilité d'articulation et de maintien.

Nos collègues Godon et Chauvin ont présenté à la Société et au Congrès Dentaire international un petit appareil assurant le parallélisme dans les pièces à plusieurs pivots. Je le crois très utile, mais comme il n'est pas dans le commerce, comme je n'avais par le temps d'en fabriquer un, j'ai résolu d'y obvier par un autre moyen, que je désire vous soumettre. La simplicité d'exécution et l'exactitude des résultats qu'il assure le recommandent à votre attention.

Etant donné une pièce destinée à recevoir deux, trois, quatre pivots, le nombre n'ajoute pas à la difficulté, on procède ainsi.

On prépare les racines, comme à l'ordinaire, prêtes à recevoir un

tube, ou un pivot simple sans gaîne. On loge dans le canal préparé de chaque racine une tige de bois ou de métal entrant très librement : elle peut être enduite d'un peu de cire. La tige forme bouton sur la racine afin de bien donner la place et le centre du trou pour l'estampage, que l'on n'a plus qu'à percer ; on la recourbe et on l'aplatit à son extrémité libre. Le modèle coulé et prêt à être moulé, on place dans les perforations destinées à recevoir les pivots un petit renflement de cire, ou une tige métallique taillée en pointe et dépassant d'un millimètre au plus le niveau des racines.

Il s'ensuivra que le modèle en zinc aura, comme le plâtre, de petites saillies pointues au centre des racines devant loger des pivots ; ces petites saillies indiqueront sur les plaques à estamper l'emplacement des perforations qu'elles doivent recevoir.

Je dis les plaques, car j'en estampe deux sur les même moules de zinc. C'est même cette double plaque qui constitue tout le procédé et assure le parallélisme.

Si mes deux plaques sont perforées sur les mêmes points, si les tiges qui les relient ne ballottent pas, on comprend parfaitement qu'en les écartant on aura le parallélisme désiré. Les saillies centrales des racines ajoutées sur le modèle indiquent sans tâtonnement où je dois faire des trous dans la plaque, un coup de lime la perfore, puis l'équarissoir donne le diamètre voulu. Afin d'éviter une fausse direction de la tige, les trous doivent être légèrement plus petits de manière à ce qu'elles tiennent un peu serrées.

Une première tige et, si l'on le désire, un premier tube sont ajustés dans la bouche, puis une seconde, et si l'on veut, une troisième et une quatrième.

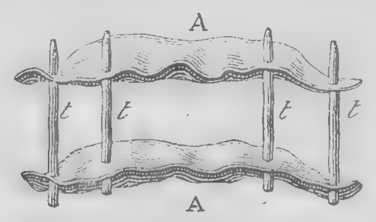
Les racines ne sont pas toujours parallèles entre elles et il s'ensuit que, dans toute pièce à plusieurs pivots, ils peut être nécessaire de ne pas suivre rigoureusement le canal dentaire et que les trous doivent être un peu en dehors de son grand axe ; cela indique que les racines doivent être préparées successivement si l'on ne veut pas faire de sacrifices inutiles de tissu radiculaire.

Donc, ma première tige soudée sur la plaque destinée à être posée dans la bouche, j'en estampe une autre en maillechort sur le même modèle ; les renflements dont j'ai déjà parlé sont des guides sûrs pour la place des trous à faire dans cette seconde plaque. Un coup de lime sur la petite éminence métallique, puis un léger coup d'équarissoir font que cette seconde plaque aura des trous aux places faites dans la première et qu'une seconde tige, passant par les perforations de la plaque de métal précieux et de la plaque de maillechort, aura une direction absolument parallèle à la première tige. Pour qu'il en fût autrement, il faudrait que les trous eussent été faits trop grands et à d'autres places que celles indiquées par les éminences métalliques. Cela peut facilement s'éviter.

La tige une fois soudée, la plaque de maillechort est retirée, le tube est scellé dans la racine comme à l'ordinaire. Toutefois on remarquera que celui-ci n'est placé qu'après que la tige a été soudée sur la plaque.

Une troisième, une quatrième tige sont ajustées et soudées de même.

Puisque l'on cherche de plusieurs côtés à diminuer la largeur des plaques de support pour les dents artificielles, puisque les pièces à



A A. Plaques métalliques, t t t t. Pivots passant par les trous homologues faits dans les deux plaques.

plusieurs pivots attirent l'attention des praticiens, j'espère que le procédé très simple que je vous présente sera jugé par vous digne d'être essayé. Pour mon compte, il m'a été réellement précieux dans un cas très difficile de ma pratique. J'ai pu, grâce à lui, faire porter une pièce de huit dents sur trois pivots, et obtenir un ajustement et une solidité parfaits.

DE LA POSSIBILITÉ DU TRAITEMENT DES AFFECTIONS DENTAIRES SANS MÉDICAMENTS

Par M. Ch. Godon

(Communication à la Société d'odontologie, séance du 13 janvier 1891.)

Je désire revenir sur la proposition qui a été faite à la dernière séance, en mon nom, par M. Loup. J'ai bien regretté de ne pouvoir être présent pour la formuler moi-même, car je voulais la faire précéder d'une courte communication destinée à la compléter : de la possibilité du traitement des affections dentaires sans médicaments. Permettez-moi de vous présenter quelques réflexions à ce sujet.

Les médicaments ont, en chirurgie dentaire, un rôle très secondaire. Presque toutes les opérations qu'exécute le dentiste de nos jours pourraient être effectuées sans leur emploi et par les procédés mécaniques seuls.

Tout récemment un de nos élèves, traitant à la clinique de l'Ecole une périostite alvéolo-dentaire, était très heureux d'en avoir obtenu assez rapidement la guérison ; il attribuait tout le succès de son traitement au médicament auquel il avait eu recours.

Or, comme je le lui fis remarquer, la guérison était due surtout à l'ouverture large et immédiate de la cavité pulpaire qu'il avait pratiquée à l'aide du foret et de la fraise, et au nettoyage parfait des canaux par des lavages répétés et des mèches de coton, quel qu'ait été du reste l'antiseptique employé par lui.

En présence des attaques aveugles et injustes dont nous sommes l'objet, il me parait utile de montrer que non-seulement nous em-

ployons les médicaments à doses infinitésimales, ce qui faisait l'objet de ma 1[re] proposition et qu'indique si bien le rapport de M. Roy, mais encore qu'ils ne nous sont pas absolument indispensables pour la guérison des affections dont on vient nous confier le traitement. Le temps du dentiste aux petits cotons répétés, et chargés du pansement qui devait, paraît-il, guérir la dent est bien loin de nous.

Les procédés mécaniques constituent le mode d'action principal de l'opérateur moderne. Aussi son arsenal opératoire est-il plus riche que sa pharmacopée. Si nous passons rapidement en revue le traitement des différentes opérations qui constituent actuellement la dentisterie opératoire, nous voyons que, dans la grande majorité des cas, le procédé mécanique seul peut suffire.

Pour le traitement de la carie dentaire, l'excision des parties cariées de la dent, à la meule ou la fraise, le polissage si l'altération est superficielle, ou l'obturation immédiate si elle est plus profonde, constituent le seul traitement de la carie du 1[er] degré. N'en est-il pas à peu près de même pour la carie du 2[e] degré ? Le séchage à l'air chaud et l'obturation provisoire à la gutta-percha ne sont-ils pas souvent plus efficaces pour calmer l'hypéresthésie de la dentine que l'essence de girofle ou l'acide phénique ?

Quant à la carie du 3[e] degré (pulpe dénudée), l'application d'une coiffe métallique destinée à protéger la pulpe dénudée contre la pression des agents extérieurs ou de la masse obturatrice ne compose-t-elle pas tout le principe du traitement conservateur ? Au contraire, si la destruction de la pulpe est jugée nécessaire, ne sont-ce pas encore la fraise et les tires-nerfs qui jouent le rôle le plus important ?

Pour le traitement des pulpes mortifiées (4[e] degré) l'ouverture de la chambre pulpaire et l'expulsion des débris infectés, à l'aide de lavages répétés à l'eau simplement alcoolisée, de la sonde et des mèches suffisent presque toujours, comme nous le disions plus haut, pour faire disparaître l'infection des canaux et par suite les complications de la périostite, guérison qu'activent quelques scarifications sur la gencive.

Enfin dans les gingivites, celle que nous avons le plus souvent à traiter est la gingivite tartrique ; notre ami R. Chauvin nous a montré, dans son intéressante communication au Congrès, que l'inoffensif mélange de teinture d'iode et d'alcoolat d'aconit n'était pas même nécessaire et que toute ses complications disparaissaient après l'ablation du tartre et le nettoyage scrupuleux des dents.

Il reste l'extraction qui a si longtemps constitué l'occupation exclusive du dentiste. Il est inutile de rappeler que, dans cette opération, l'action thérapeutique réside tout entière dans la dextérité de l'opérateur et la bonté de l'instrument, davier, pied de biche ou langue de carpe. Quant à la prothèse, il n'y a pas lieu d'insister.

Je n'ai pas voulu prétendre, ce qui serait paradoxal, que le médicament ne nous est pas utile. Je reconnais naturellement combien les dentistes trouvent d'heureux auxiliaires dans l'action caustique, analgésique, antiseptique des divers médicaments que les découvertes scientifiques viennent mettre à leur disposition pour diminuer la

douleur des dents vivantes ou combattre l'infection des dents mortes. Je constate que ces divers agents leur permettent de guérir plus vite et avec moins de douleur, mais je dis seulement qu'ils ne leur sont pas absolument nécessaires et qu'avec les procédés mécaniques dont ils disposent ils pourraient s'en passer.

SOCIÉTÉ D'ODONTOLOGIE DE PARIS

RAPPORT DE LA COMMISSION

NOMMÉE POUR ÉTUDIER LA PROPOSITION DE M. GODON RELATIVE A DES MODIFICATIONS AUX STATUTS.

par M. G. Viau

Messieurs,

A la dernière séance de la *Société d'Odontologie de Paris*, plusieurs membres ont pensé qu'il n'était pas régulier de nommer le bureau de cette Société avant le renouvellement du bureau de *l'Association générale des dentistes de France* qui est, comme vous le savez, le même que celui de la *Société civile de l'École dentaire de Paris.* Vous avez décidé de nommer une commission de trois membres, MM. Godon, Chauvin et Viau, chargée d'étudier les modifications à apporter aux statuts, afin d'obvier à cette anomalie apparente.

Pour expliquer ce mot *apparente*, permettez-moi de vous rappeler en quelques mots l'origine et le but réel de cette société.

Comme vous le voyez dans la brochure annuelle, page 56, chap. II, *la Société d'Odontologie de Paris* n'est que la continuation de *la Société scientifique* fondée en 1881 sous le nom *d'Association scientifique de l'Ecole dentaire de Paris*, conformément à une décision du *Cercle des dentistes de Paris* en date de mai 1880.

Cette Société a été instituée par l'Association générale qui délègue, il est vrai, tous les ans *trois* membres de son Conseil de direction, chargés d'assurer son organisation matérielle (convocations, trésorerie, etc.), et cela pour simplifier et centraliser le côté administratif. Mais cette société n'en est pas moins indépendante, libre de nommer son bureau comme elle l'entend ; les candidats au bureau n'ont même pas besoin de faire partie du Conseil de direction, comme vous le voyez par l'article IV, § 2, des statuts :

« Les dentistes et les médecins, membres de l'Association générale *ou non*, après un travail présenté, intéressant l'odontologie (art ou science dentaire), peuvent être admis comme membres titulaires. » Dans les mêmes conditions se trouvent les membres habitant la province ou l'étranger qui deviennent membres correspondants.

Vous voyez que les objections soulevées l'autre jour tombent d'elles-mêmes.

La commission s'est néanmoins réunie et a cru devoir vous proposer quelques modifications aux statuts :

1° Pour ne pas tenir *deux* assemblées générales en janvier, elle

vous propose de fixer la date du renouvellement du bureau de *la Société d'odontologie* au commencement de la session, c'est-à-dire au 1er *mardi d'octobre*. Les *six* membres du bureau seraient nommés à cette époque, ce qui n'empêcherait pas les *trois administrateurs* d'être nommés en janvier, époque à laquelle le Conseil de direction nomme les autres commissions ;

2° Dans l'art. VIII, remplacer : « Les membres du bureau sont nommés tous les ans à l'assemblée générale de janvier », etc. par « *Les membres du bureau sont nommés tous les ans à l'assemblée générale d'octobre, le* 1er *mardi, à la majorité des membres présents. Le président est élu pour une année*; *il peut être réélu après une année d'interruption* » ;

3° Dans l'art. VII, au lieu de : « Le bureau est composé de 6 membres dont 1 président, 2 vice-présidents », etc., mettre : « *Le bureau est composé de* 6 *membres, dont* 1 *président, un* 1er *vice-président, un* 2e *vice-président, etc.* ».

Avec ce dernier changement, la commission vous fait remarquer qu'au bout d'un an le 2e vice-président peut être candidat comme 1er vice-président, et le 1er vice-président candidat comme président.

Dans l'art. XVII nous vous proposons de rayer les *trois* mots « *dite Congrès annuel* », ces congrès pouvant maintenant être organisés dans une ville de province, ainsi que cela a été voté à la dernière assemblée générale (proposition de M. Dubois relative aux *Congrès régionaux*).

Comme vous le voyez, ces changements ne comportent que de légères modifications de détails. Nos statuts ne présentaient en réalité pas d'anomalies, et, pour finir, je vous ferai remarquer que cette Société ouverte à tous les travailleurs a même prévu le moyen de les encourager ou de les récompenser.

L'art. XVIII porte en effet : « tous les ans à la séance de session, la Société décerne, sur la proposition du bureau :

1° Un prix au travail ou à la découverte faite dans les cinq dernières années, et qui aura le plus contribué à l'avancement de la science ou de la pratique professionnelle ;

2° Un prix au dentiste français qui aura, dans l'année, par un travail scientifique ou une découverte, le plus contribué à l'avancement de la science ou de la pratique professionnelle, etc., etc.

Ces modifications légères simplifieront l'organisation de notre société et donneront, je l'espère, satisfaction aux critiques justifiées qui nous ont été présentées.

Séance du mardi 13 *janvier* 1891

Présidence de M. P. Dubois, président

La séance est ouverte à 9 heures.

M. Papot, secrétaire général, donne lecture du procès-verbal de la dernière réunion, qui est adopté sans observation.

M. Dubois. — Plusieurs présentations devant nous être faites ce soir, pour ne pas retenir trop longtemps leurs auteurs, je vous propose d'intervertir notre ordre du jour et de renvoyer après elles le rapport annuel du secrétaire général. J'ajoute que M. Heymen, inscrit sous le numéro 4, demande à ne faire la sienne qu'après M. Warde, inscrit sous le numéro 5, si ce dernier y consent.

M. Warde, consulté, déclare accepter.

L'assemblée, également consultée, approuve la proposition de M. Dubois.

I. — Présentation d'un nouveau moteur dentaire, par M. Warde

M. Warde. — C'est plutôt pour vous prier de constater l'identité de l'instrument, dans un but de priorité, que pour vous le présenter purement et simplement, que j'ai demandé à venir ici ce soir, et en voici la raison :

Il y a environ deux mois je montrai cet appareil à M. Simon et à M. Nicoud qui me répondirent qu'ils ne fabriquaient point. Je le fis voir alors à M. Heymen (j'en avais à ce moment 150 de construits, dont plusieurs chez moi). M. Heymen l'examina bien et me demanda mon prix ; je lui répondis : « 10.000 francs ». Il l'étudia attentivement et, devant mon mécanicien, me dit : « Je me charge de la construction, des modifications, de la publicité dans mon journal et je vous offre la moitié des bénéfices. » Désireux de consulter l'inventeur et le fabricant de l'appareil, car je ne suis ni l'un ni l'autre, je pris un rendez-vous avec M. Heymen ; dans cette entrevue nous ne décidâmes rien. Nous fixâmes un autre rendez-vous dans lequel nous ne prîmes pas davantage de décision ; mais le lendemain ou le surlendemain, M. Heymen revint avec son mécanicien ; ils examinèrent attentivement l'instrument, et depuis je n'entendis plus parler de lui ; seulement, par la suite, j'appris qu'il avait fait un appareil qui ressemblait absolument au mien. Je lui en parlai, mais il me répondit que c'était un appareil de son invention auquel il travaillait depuis deux ans.

M. Dubois. — Il y a là deux questions distinctes : celle de priorité et celle du fonctionnement et de l'utilité de l'appareil. Cette dernière seule nous intéresse et c'est d'ailleurs la seule que nous puissions examiner.

M. Warde. — Mon appareil a un brevet de 4 ans avec une addition.

M. Dubois. — On nous présente actuellement un tour et nous allons en voir un autre similaire. Examinons-les seulement au point de vue mécanique, car la seule chose qui nous importe c'est le progrès professionnel ; nous ne sommes pas un tribunal et nous ne pourrions trancher la question de priorité que si nous avions tous les éléments.

Quand j'entendis parler mercredi dernier, à la clinique de l'Ecole, d'un tour à roue horizontale, j'invitai M. Heymen à nous montrer ce perfectionnement en séance. Depuis, j'ai reçu la visite de M. Warde qui m'a demandé à nous présenter son tour, ce que je ne pus lui refuser. Voilà tout ! Nous nous bornerons à enregistrer au procès-

verbal la déclaration de M. Warde, qui fera, à l'égard de son confrère, ce qu'il jugera à propos.

M. Warde. — Pour un nouveau perfectionnement il a été fait une nouvelle addition de brevet remontant à deux mois.

Je vous prierai maintenant de vouloir bien nommer une commission de 5 membres pour juger le litige.

M. Pigis. — Il existe dans notre association un comité syndical, c'est à lui qu'il faut renvoyer cette contestation.

M. Godon. — C'est juste, et il est tout prêt à se charger de l'arbitrage, si les deux parties le réclament ou l'acceptent, puisqu'il a entre autres choses pour mission de régler les contestations pouvant surgir entre les dentistes ou les membres de la Société.

M. Dub is. — Il y a là des faits très graves, certes, mais il serait à désirer qu'on nous fît des observations au point de vue de pratique, car c'est là ce qui nous importe uniquement.

M. Gillard. — On nous présente des moteurs, nous les examinons et nous n'avons pas à discuter autre chose.

M. Viau. — M. Warde devrait nous exposer le principe de son appareil.

M. Dubois. — Il faut considérer l'idée en elle-même et notamment si la roue horizontale offre quelque avantage sur la roue verticale.

M. Deschaux. — En quoi consiste le moteur? Si c'est une roue qu'il faut faire mouvoir, ce n'est plus un moteur.

M. Dubois. — Il a été fait de nombreux modèles de tours dentaires, mais celui-là est original.

M. Godon. — Un autre appareil assez semblable a été présenté par M. Campbell, au Congrès dentaire international de 1889; la roue était horizontale et se plaçait sous le fauteuil.

M. Meng. — Je voudrais voir le tour monté complètement.

M. Ronnet. — M. Warde a-t-il le tour complet?

M. Warde. — La construction en a été arrêtée depuis que M. Heymen a pris mes dessins.

M. Dubois. — Si l'Assemblée n'y voit pas d'inconvénients, je vais donner la parole à M. Heymen, puis la discussion s'engagera sur la proposition de M. Pigis.

II. Présentation d'un nouveau moteur dentaire, par M. Heymen

M. Heymen. — L'instrument qui vient de vous être présenté n'est pas le moteur de M. Warde, qui n'est pas mécanicien, mais simplement dentiste, c'est celui de M. Avrial, qui n'a pas trouvé moyen de le vendre parce qu'il est tout simplement mu par des engrenages. Or, les engrenages détruisent la force et la vitesse, de sorte qu'avec ce moteur vous n'auriez ni l'une ni l'autre.

Au contraire, dans le moteur que voici et que j'ai fait il y a 6 mois, moi-même puisque je suis mécanicien, et qui est tout en fer forgé, il n'y a ni engrenage ni point mort : tandis que celui de M. Warde exige, pour être mu, la pointe du pied et le talon, il n'en est pas de même du mien, qui reste sur son point mort.

J'ai l'honneur d'en offrir à l'Ecole le premier modèle.

Le mécanisme de ce moteur est très simple : c'est un mouvement de sonnette.

Dans un autre moteur, que je vais vous montrer, il y a un ressort à boudin, et il est impossible de l'arrêter en appuyant fortement avec la main. Je vous prie à cet égard de comparer les mouvements des deux appareils. Je donne de la solidité à l'instrument en lui ouvrant les pieds. Je n'ai ni bruit, ni engrenage et l'appareil marche avec une corde sur deux poulies.

Il est aisé de voir que je n'ai rien copié, et si vous trouvez quelque chose dans ce moteur qui ressemble à celui de M. Avrial, je consens à être poursuivi.

La corde se passe instantanément et on obtient autant de force qu'avec le moteur White. S'il s'agit d'ajuster une dent, on retire la pièce à main et le bras flexible, et on les remplace aisément par une autre, portant une meule, de sorte qu'on a la même force qu'à l'atelier.

M. Godon. — Quels sont les avantages du tour à roue horizontale sur le tour à roue verticale que nous employons habituellement?

M. Heymen. — Tout dentiste est appelé à se rendre en ville chez un malade et il lui est impossible d'emporter un tour de White avec lui, tandis qu'il peut se munir du mien qui se renferme dans une caisse peu encombrante. De même, les élèves de l'Ecole peuvent avoir leur tour dans leur caisse et personne n'y touche. De plus, on peut lui adapter toutes les têtes de tour ; enfin il ne fait pas de bruit, tout en donnant de la force et de la vitesse.

M. Viau. — Mais le moteur White ne fait pas de bruit non plus.

M. Dubois. — Actuellement, nous avons des tours verticaux, la question est de savoir s'il y a avantage à les remplacer par des tours horizontaux.

M. Heymen. — Oui, parce que je peux faire passer la tête de mon tour à gauche, de telle sorte que vous aurez l'appareil de ce côté au lieu d'en être embarrassé à droite. Bien que le modèle que je vous montre soit le premier, il a déjà été accepté et j'en ai vendu une vingtaine. Il est plus doux que le tour de White et marche comme les moteurs ordinaires ; de plus, tandis que, dans les autres, pour supprimer le point mort, il faut appuyer avec la pointe et le talon, ici c'est un ressort à boudin qui fait cet office.

M. Meng. — Depuis près d'un siècle on se sert à Lyon d'une roue à dévider la soie, qui est horizontale.

M. Deschaux. — Dans les moulins un volant vertical donne moins de force que le volant horizontal.

M. Gillard. — Un pivot vertical reposant sur une crapaudine donne moins de frottement puisqu'il ne frotte que sur la pointe.

M. Dubois. — Nous pouvons considérer maintenant la discussion technique comme épuisée et aborder la proposition de M. Pigis, appuyée par M. Godon.

M. Pigis. — Il est clair que la question de priorité soulevée ne nous concerne pas et qu'elle regarde, au contraire, le comité syndical.

M. Godon. — Nous ne pouvons qu'informer notre confrère,

M. Warde, et M. Heymen que, s'ils le désirent, leur différend peut être tranché par notre Comité Syndical.

M. Chauvin. — Oui, mais il faut que ce renvoi soit demandé par eux.

M. Dubois. — Un membre étranger à notre profession, M. Avrial, me demande la parole pour fournir quelques explications. L'assemblée veut-elle l'entendre?

M. Ronnet. — Je m'y oppose, pour ma part.

L'assemblée, consultée, consent à écouter M. Avrial.

M. Avrial. — J'ai imaginé ce moteur il y a 5 ans. En raison de ce qu'il est mu avec le pied, je l'ai appelé podo-moteur. Mon but était de faire un instrument à bon marché, facilement transportable. J'en prévins donc M. Warde, pensant qu'il pourrait servir à vos confrères de province. Il ne présente pas de point mort, il est incliné en arrière et en avant et doué d'une grande vitesse. Je partis pour la Kabylie. M. Warde fit d'abord venir un mécanicien et lui présenta cet appareil qui était très grossier, et, quand je revins de voyage, il m'annonça que l'appareil était contrefait.

M. Meng. — Comment s'opère la transmission?

M. Heymen. — J'ai déclaré que le moteur de M. Warde avait besoin de nombreuses modifications.

M. Avrial. — Je vous ai demandé de me vendre un de vos flexibles.

M. Dubois. — Nous ne pouvons véritablement pas entrer dans ces contestations personnelles. Il s'agit d'un différend à trancher entre deux fabricants et la question est difficile. M. Godon parlait, il y a un instant, d'un tour horizontal présenté au Congrès dentaire de 1889 par M. Campbell; or, j'ai précisément sous les yeux les épreuves des comptes-rendus de ce congrès et voici ce qu'elles renferment à ce sujet, traduit du prospectus en anglais que M. Campbell distribuait aux congressistes :

« Le volant se meut dans une position horizontale entre des centres durs. Une barre sert de pivot au pied et à la pédale, ce qui permet au tour d'être plié dans un très petit espace....

Maints avantages résultent de ce que le tour est hors de la vue et tel est le cas avec le tour horizontal Campbell, car il est le plus souvent soustrait à la vue et peut rester en position et être employé sans gêner l'opérateur. Il peut être mis d'un côté quelconque du fauteuil et derrière celui-ci sans que le volant soit exposé et peut être plié entièrement hors de la vue sous le marchepied du fauteuil ou mis dans un tiroir....

Le volant moteur repose sur un centre d'acier durci et toutes les jointures sont à genouillères....

Le pied-support est articulé et s'incline en arrière et en avant vers la droite et vers la gauche.... »

Il n'y a donc peut-être pas lieu de tant discuter sur cette question. Quoi qu'il en soit, j'estime que nous devons rester neutres et ne pas nous prononcer entre deux concessionnaires de brevet. La chose nous intéresse au point de vue scientifique, mais c'est là tout ce que nous devons en entendre. Je conclus donc en vous engageant à reprendre votre ordre du jour.

Je vais mettre aux voix la proposition de M. Pigis.

M. Gillard. — Il faut savoir d'abord si les deux parties demandent le renvoi de leur contestation au Comité syndical.

M. Avrial. — Je ne réclame pas l'avis de ce dernier.

M. Pigis. — Dans ces conditions je retire ma proposition.

M. Dubois. — Il ne me reste plus qu'à mettre aux voix la clôture de l'incident.

La clôture de l'incident, mise aux voix, est prononcée.

III. — Présentation d'une pile secondaire, par M. Chardin.

M. Chardin, par l'organe de son représentant. — Je vous présente un accumulateur pour l'emploi du cautère et pour l'éclairage de la bouche afin de permettre de voir les dents par transparence. J'adapte les fils et j'alimente le cautère sans aucune préparation préalable; j'appuie sur la pédale et j'obtiens immédiatement l'incandescence. On peut se servir de toute espèce de cautères en les multipliant à l'infini.

En remplaçant le cautère par une lampe, qu'on peut introduire dans la bouche, sans avoir à craindre de brûler le malade, on éclaire toute la cavité buccale.

L'accumulation peut fournir 40 heures de travail et coûte 100 francs.

DISCUSSION

M. Gillard. — Le point intéressant, c'est de savoir comment on charge l'accumulateur.

M. Chardin. — Il ne pourrait être chargé en province que dans une localité possédant une source d'électricité; mais à Paris il suffit de nous l'envoyer et nous le remplaçons, quand il est déchargé, par un autre qui est chargé, moyennant une redevance de 2 à 5 fr.

M. Gillard. — Porte-t-il un rhéostat?

M. Chardin. — Oui en quelque sorte, car je puis montrer mon appareil en quantité ou en tension.

M. Gillard. — Alors il y a à craindre de brûler la lampe.

M. Chardin. — C'est juste, mais comme je puis développer en tout 2 volts 1/2, je me sers d'une lampe de cette mesure.

M. Dubois. — L'avantage consiste en ce que c'est une pile secondaire et non une pile primaire, et le dentiste est ainsi dispensé du maniement des acides, toujours dangereux. Les piles sont de la sorte toujours prêtes et les facilités de manipulation sont dès lors plus grandes qu'avec les piles primaires. Pour cette raison, cet appareil est appelé à rendre des services.

IV. — Présentation d'un modèle d'articulateur, par M. Bidaut.

M. Bidaut. — Il s'agit d'une modification apportée à l'articulateur Bonwill lui donnant plus de précision et plus de stabilité. J'y ai ajouté une vis de pression afin de régler la hauteur, mais cela ne modifie en rien ses qualités premières.

DISCUSSION

M. Bonnard. — En 1885 M. Francis Jean nous a montré un articulateur semblable à celui-ci.

M. Bidaut. — Parfaitement, et c'est de lui que je tiens cette idée.

V. — Présentation d'un chalumeau oxydrique, par M. Bidaut.

M. Bidaut. — Voici un chalumeau que j'ai fabriqué pour donner plus de force et une flamme plus grosse. Il comporte des pièces de rechange avec de petits et de grands trous et il n'y a point de déperdition ; un coussinet peut prendre toutes les dimensions. Son prix est de 35 francs seulement, c'est au simple point de vue du bon marché que je l'ai établi.

M. Dubois. — Nous remercions M. Bidaut de ses présentations, qui sont appelées à nous rendre service.

VI. — Rapport annuel du secrétaire général, par M. Papot

M. Papot, secrétaire général, donne lecture à ce document qui est inséré d'autre part.

M. Dubois. — A part la fin qui m'est personnelle. je ne puis que féliciter M. le secrétaire général de son brillant rapport et, si personne n'a d'observation à présenter, je donnerai la parole à M. Roy :

VII. — Rapport de la commission chargée d'étudier la proposition de M. Godon relative au dosage des médicaments, par M. Roy.

M. Roy donne lecture de ce document inséré aux *travaux originaux*. (Voir le n° de janvier.)

M. Touchard. — La question reviendra-t-elle en discussion ou bien va-t-elle être tranchée tout de suite ? Il importerait de le savoir, car, dans ce dernier cas, on pourrait ajouter quelque chose.

M. Bonnard. — L'exercice de l'art dentaire est absolument séparé de celui de l'art médical : le médecin emploie à haute dose et le dentiste à petite ; nous n'avons donc pas à encourir la responsabilité de celui-là puisque nous recourons qu'à de faibles quantités et encore pour l'usage externe. Quant à dire que nous soignons sans médicaments, c'est peut-être aller un peu loin.

M. Godon. — J'ai parlé de la *possibilité* pour le dentiste de soigner sans médicaments afin de montrer que ceux-ci ne jouent chez nous qu'un rôle secondaire; d'ailleurs M. Roy a indiqué dans son rapport combien les doses sont infinitésimales. J'ai formulé ma proposition uniquement parce que j'étais étonné de voir certains journaux de médecine prétendre que nous employons les médicaments à dose tonique et je tenais à montrer d'une part que les faibles quantités dont nous faisons usage ne sauraient mettre en danger la vie du malade, et que, d'autre part, ces médicaments réduits ne nous étaient même pas absolument nécessaires.

M. Dubois. — Nous ne pouvons que nous féliciter que cette question ait été traitée devant nous, car elle touche par certains points à la réglementation. C'est d'ailleurs donner un bon renseignement que de déterminer le dosage exact et nous devons conséquemment remercier l'auteur de la proposition et le rapporteur.

Le rapport de M. Roy, mis aux voix, est adopté.

VIII. — PUBLICATION DES COMPTES RENDUS DU CONGRÈS DENTAIRE INTERNATIONAL DE 1889

M. Dubois. — J'ai l'honneur de déposer sur le bureau les comptes-rendus des travaux du Congrès dentaire international tenu à Paris en 1889, et c'est pour moi une grande satisfaction de le faire le jour où mes pouvoirs expirent. Si ce Congrès a pu nous faire honneur, le volume qui en retracera les débats, et dont vous pouvez vous faire une idée par cet assemblage d'épreuves, pourra être de même un sujet d'orgueil pour les dentistes français. Je me félicite, en outre, qu'après les graves difficultés que nous avons rencontrées dans l'accomplissement de cette tâche nous ayons enfin pu aboutir.

Ce volume sera assez lourd et l'envoi à domicile en sera, par conséquent, assez coûteux. Aussi, comme nous avons épuisé le produit de nos cotisations, nous vous prierons de le faire prendre au secrétariat de l'École 48 heures après y avoir adressé votre demande, où il sera remis gratuitement aux Congressistes. Ceux qui désireront ce volume cartonné paieront le cartonnage, c'est-à-dire 1 fr.; comme nous n'en avons fait cartonner que 300 exemplaires seulement, craignant de dépasser nos ressources, il faudra dans ce cas réclamer l'ouvrage un peu plus tôt pour les exemplaires cartonnés.

IX. — PRÉSENTATION D'UNE TROUSSE, PAR M. HEIDÉ

M. Heidé. — Je ne suis pas en mesure de vous présenter le travail à pont mentionné dans l'ordre du jour, et je vous prie de m'en excuser. En revanche, je vous montrerai une trousse d'instruments, qui ressemble à une serviette d'avocat et qui est utile quand on se rend en ville chez un malade. Elle a été exécutée par MM. Contenau et Godart sur mes indications.

X. — FIXATION DE L'ORDRE DU JOUR

M. Dubois. — La communication que doit nous faire M. Foulon sur une *installation thermo-airhydrique* étant assez longue et M. Bidant qui a disposée celle-ci ne se trouvant plus là pour nous donner des indications, je crois préférable de la renvoyer à une autre réunion.

Nous entendrons à la prochaine séance une conférence du Dr de la Jarrige sur *la cavité nasale, ses rapports anatomiques, physiologiques et pathologiques avec les dents et la cavité buccale*, qui fera suite aux conférences très intéressantes qui nous ont été faites l'an dernier. Cette conférence m'a été proposée par M. Gravollet qui connaît M. de la Jarrige ; j'en ai été très heureux et je l'ai accceptée en votre nom.

XI. — NOMINATION DU BUREAU POUR 1891

M. Dubois. — Nous avons à procéder à la nomination du bureau de 1891 ; je prie donc les candidats de faire acte de candidature. Quant à moi, dont les pouvoirs expirent, je n'ai qu'à vous remercier d'avoir bien voulu m'appeler par deux fois à diriger vos débats ; c'est une marque d'estime dont je suis fier et qui sera l'honneur de ma carrière professionnelle.

M. Touchard. — Je demande la parole pour un rappel au réglement.

Aujourd'hui en examinant les statuts, chose que je n'avais faite jusqu'ici, j'ai contaté que la nomination du bureau, à laquelle on vous invite à procéder et qui est mentionnée dans la convocation à la réunion de ce soir, est anti-statutaire. En effet, d'après l'article 19 des statuts, l'assemblée générale se réunit le 3e mardi de janvier pour procéder à cette élection ; or aujourd'hui nous ne sommes que le 2e et de plus la réunion a un caractère ordinaire, d'après la convocation. Il est vrai qu'on a l'habitude d'agir ainsi. Je n'en constate pas moins que notre réglement contient 2 paragraphes contraires à ce qu'on veut faire aujourd'hui ; la chose est imprimée.

M. Godon. — Il est évident que notre réglement imprimé porte le 3e mardi de janvier, mais c'est une faute de typographie ; il faut lire le mardi de janvier, voilà tout. L'assemblée générale de la Société d'Odontologie a lieu tous les ans le 1er ou le 2e mardi de janvier et il est d'usage que la nomination de son bureau se fasse à cette assemblée de janvier. Mais il ne faut pas confondre cette assemblée générale avec celle de l'Association qui a lieu le dernier mardi de janvier.

M. Touchard. — Je tenais à signaler la chose pour avoir une réponse.

M. Godon. — Le bureau a dû s'occuper de la question, je suppose.

M. Dubois. — Pendant très longtemps, la Société s'est réunie le 3e mardi de janvier ; c'est pourquoi cela a figuré aux statuts, mais depuis on a changé et on a oublié de faire la modification aux statuts. J'ai annoncé à la dernière réunion qu'à la séance suivante aurait lieu la nomination du bureau.

M. Viau. — Il me semble que le renouvellement du bureau de l'Association générale qui a lieu dans 15 jours devrait précéder tout le reste puisque la Société d'Odontologie est une dépendance de l'Association.

M. Chauvin. — L'erreur de M. Touchard provient de ce qu'il a lu que le bureau de la Société est élu en assemblée générale ; or cette assemblée générale a lieu tous les ans, le 1er ou le 2e mardi de janvier, et ne doit pas être confondue avec celle de l'Association qui a lieu le dernier mardi de janvier.

XII. — PROPOSITION DE MODIFICATION AUX STATUTS.

M. Godon. — Permettez-moi, avant que l'on procède à l'élection des membres du bureau pour l'année 1891, de vous proposer une légère modification à l'article X du réglement intérieur de la Société d'Odontologie, limitant le droit de réélection du président à une année au lieu de deux.

Notre Société a passé par plusieurs phases, celle de la fondation, puis une phrase transitoire, mais aujourd'hui, après dix années de bon fonctionnement, nous pouvons considérer qu'elle est entrée dans la phase de fonctionnement normal, régulier ; par suite, elle doit se rapprocher par son organisation des autres groupements

scientifiques. Or il est d'usage dans presque toutes les Sociétés de ce genre que le président soit changé tous les ans ; cela offre plusieurs avantages : en limitant les pouvoirs du président, comme je vous le propose, cela vous permet d'appeler et d'exercer tour à tour à la présidence un plus grand nombre de confrères, sans que votre vote puisse être considéré comme un blâme pour le président remplacé. Je m'empresse de déclarer que je suis tout à fait désintéressé dans la question, car je ne suis candidat à aucun poste.

Je formule donc ma proposition ainsi : le même président ne peut être réélu pendant deux années consécutives.

M. Tusseau. — La Société d'Odontologie a-t-elle le droit d'apporter des modifications à son réglement ou bien est-ce l'affaire de l'Association générale ?

M. Godon. — La Société a un réglement intérieur distinct.

M. Chauvin. — J'appuie la proposition de M. Godon, car je trouve une année de présidence suffisante ; nous verrons ainsi passer plusieurs présidents et nous aurons conséquemment la possibilité de réélire ceux qui se seront distingués.

M. Touchard. — Il est parfaitement exact que le bureau de la Société doit se mettre en rapport avec 3 membres pris dans le Conseil de direction ; or ce dernier étant nommé par l'assemblée générale de l'Association, la Société se trouve liée à celle-ci.

M. Dubois, après avoir donné lecture du réglement. — Il est évident que la Société d'Odontologie a son autonomie particulière et, au point de vue de ses statuts, elle a le droit de faire ce que bon lui semble. Maintenant si la proposition de M. Godon n'a pas été mise à l'ordre du jour, cela provient d'un oubli du Secrétaire général et c'est le bureau qu'il faut accuser. Mais vous pouvez, d'après le réglement lui-même, la prendre en considération et, après avoir nommé une commission, discuter à la séance suivante le rapport que celle-ci vous aura fait.

M. Chauvin. — Dans toutes les assemblées il peut y avoir une déclaration d'urgence qu'il est, en tout cas, loisible de prononcer ici. D'ailleurs, s'il était dans l'esprit de l'assemblée de modifier la durée des pouvoirs du président, il vaut mieux le faire avant sa nomination qu'après, car ce serait peut-être un peu tard alors.

M. Bonnard. — La proposition de M. Godon mérite d'être étudiée et ne peut pas être discutée ce soir, car l'heure est bien avancée.

M. Godon. — J'ai informé ce mois-ci le bureau de mon intention ; j'aurais peut-être dû le faire plus tôt, mais on a toujours procédé ainsi. Néanmoins je ne tiens pas absolument à ma proposition et, si vous la prenez en considération, nous déciderons si elle doit être discutée tout de suite.

M. Dubois. — L'observation de M. Touchard nous apprend que nous devons regarder le réglement et, en présence d'un membre, nous demandant de tenir compte de notre loi constitutive, nous ne pouvons que nous incliner : l'article des statuts étant formel, il faut le respecter et c'est le devoir du bureau de vous le rappeler.

Maintenant on propose de faire une assemblée générale de la So-

ciété, lorsque nous allons avoir sous peu de jours celle de l'Association ! Mais, aux élections de janvier 1892, vous aurez toute possibilité de ne pas réélire votre président ; d'ailleurs rien ne vous empêche de nommer ce soir un président qui s'engage à accepter la proposition de M. Godon.

M. Chauvin. — C'est une erreur, car le président élu ne respecterait pas le réglement s'il s'engageait à ne pas accepter une seconde présidence.

M. Papot. — On peut procéder aux élections ce soir et décider dès à présent qu'on examinera à la prochaine séance si le président sera rééligible, sans porter atteinte à sa valeur et à son honorabilité.

M. Dubois. — En fait il y a une proposition assez importante pour qu'une commission fasse un rapport. C'est alors que vous statuerez sur le fond.

La prise en considération de la proposition de M. Godon est mise aux voix et adoptée.

Il est décidé de nommer une commission pour l'étudier.

MM. Chauvin, Godon et Viau sont désignés pour en faire partie.

La séance est suspendue à 11 heures 20 et reprise à 11 h. 30.

Il est procédé au vote pour la nomination du bureau.

Le scrutin donne les résultats suivants :

Nombre des votants.................. 40

Ont obtenu, pour la présidence :

MM.	Gillard	21	voix
	Chauvin	8	—
	Blocman	6	—
	Godon	2	—
	Dubois	1	—
	Ronnet	1	—
	Loup	1	—

Pour la vice-présidence :

MM.	Lemerle	20	voix
	Viau	16	—
	Blocman	13	—
	Gillard	6	—
	Chauvin	6	—
	Ronnet	5	—
	Meng	3	—
	Pigis	2	—
	Godon	2	—
	Papot	1	—
	Tusseau	1	—
	Bonnard	1	—
	Bioux	1	—
	Heidé	1	—
	Francis Jean	1	—

Pour le secrétariat général :

MM. Papot	16	voix
Tusseau	12	—
Gillard	4	—
Meng	1	—
Godon	1	—
Mortimer	1	—
A. Dugit	1	—
Bioux	1	—
D'Argent	1	—
Legret	1	—

Pour le secrétariat des séances :

MM. Bioux	22	voix
Mortimer	11	—
Legret	10	—
Roy	9	—
Tusseau	3	—
Chauvin	3	—
Loup	3	—
D'Argent	2	—
Ronnet	2	—
Prével	2	—
Touchard	1	—
Bonnard	1	—
Jean	1	—
Delaunay	1	—
Viau	1	—
Papot	1	—
Dugit	1	—

M. *Dubois.* — En conséquence de ces votes, M. Gillard est élu président pour 1891, et M. Bioux secrétaire des séances. Les autres votes n'ayant pas donné de résultats, je vous invite à procéder à un deuxième tour de scrutin pour nommer 2 vice-présidents, 1 secrétaire général et 1 secrétaire des séances.

M. Viau déclare ne pas accepter la candidature et prie ceux qui lui ont donné leurs voix de les reporter sur M. Ronnet.

M. Tusseau déclare également ne pas accepter la candidature.

Il est procédé à un deuxième tour de scrutin qui est annulé, le nombre des bulletins trouvés dans l'urne étant supérieur au nombre des votants.

En raison de l'heure avancée la continuation du scrutin est renvoyée à la prochaine réunion.

La séance est levée à minuit.

Le secrétaire de la séance.
Edmond Papot

A la dernière séance de la Société d'Odontologie de Paris (3 février 1891), M. Godon a fait, au nom de M. William Dall, L. D. S., de Glasgow, une très intéressante communication sur un nouveau pro-

cédé de fixation des appareils de prothèse, accompagnée de présentation de modèles, de préparations.

Cette communication a déjà été faite par M. Dall à la société Odonto-Chirugicale d'Ecosse et a été publiée dans le n° de janvier du *Dental Record*.

Comme on pourra le voir dans la traduction que nous publierons le mois prochain, ce procédé, que M. Dall emploie depuis près de trois ans, consiste dans la fixation aux appareils de prothèse dentaire de deux pivots d'or pénétrant dans des trous perforés directement dans l'os maxillaire ou dans les alvéoles de dents extraites dont le processus de réparation a graduellement diminué l'ouverture. M. Godon a ajouté le récit d'essais sur la fixation dans l'os maxillaire de vis métalliques creuses, destinées à supporter une ou plusieurs dents artificielles.

ASSOCIATION GÉNÉRALE DES DENTISTES DE FRANCE ET SOCIÉTÉ CIVILE DE L'ÉCOLE ET DE L'HOPITAL DENTAIRES LIBRES DE PARIS.

RAPPORT

Présenté à l'Assemblée générale annuelle du mardi 27 janvier 1890, de l'Association générale des dentistes de France, par M. Ch. Godon, secrétaire général.

Messieurs,

L'année qui vient de s'écouler a été bien remplie pour ceux à qui vous aviez confié l'administration de vos Sociétés.

Le développement qu'ont pris les divers services de l'Association et de l'Ecole a augmenté le travail des administrateurs. Il a fallu de plus consacrer beaucoup de temps pour terminer certaines affaires difficiles, telles que la liquidation du Congrès de 1889, les réponses aux attaques dont nos Sociétés ont été l'objet et enfin la réglementation.

Cette dernière question, à elle seule, a nécessité bien des réunions et des démarches.

Voilà plus d'un demi siècle qu'elle est à l'ordre du jour de notre profession. Elle a été, il y a dix ans, le motif de la fondation de nos Sociétés. Elle reste encore aujourd'hui une de nos principales préoccupations. Au début de l'année, une solution paraissait prochaine. La nouvelle commission législative chargée de cette question était composée d'éléments qui, pour des motifs divers, paraissaient désireux d'aboutir. Les projets étaient nombreux et variés. Nous avons dû nous en occuper d'une façon très active; inscrite à l'ordre du jour de l'Assemblée générale, cette question nécessita des assemblées extraordinaires.

Croyant la réglementation prochaine et inévitable, la commission nommée par le Conseil de direction, sans abandonner absolument la liberté d'exercice que nous avons toujours défendue, s'appliqua sur-

tout à préciser les conditions d'exercice que nous étions disposés à accepter comme réglementation légale.

Cette concession, conforme, je dois le dire, aux sentiments exprimés par la majorité des membres de la Société, ne se fit pas sans soulever une certaine opposition parmi ceux qui croient que le maintien du *statu quo* n'est pas impossible et que c'est encore le régime le plus favorable au développement de l'art dentaire dans notre pays. Pourtant elle offrit cet avantage de servir de terrain d'entente avec la Société de la rue de l'Abbaye, qui défend avec nous la cause des intérêts professionnels. Vous vous rappelez cette nombreuse assemblée plénière tenue au mois de juin sous le patronage des deux Sociétés, dans le but d'adopter un seul et même projet pour le présenter ensemble aux pouvoirs publics. Ce projet paraît représenter, dans le cas où la liberté d'exercice devrait être sacrifiée, le meilleur procédé de police et de recrutement de notre art.

Mais l'accord qu'il avait provoqué n'a pas eu le résultat qu'on en avait espéré. La commission législative n'a pas voulu, comme en 1885, recevoir ni entendre vos délégués, et le projet qu'elle va présenter à la Chambre est différent par quelques points importants de celui que nous acceptons ; s'il offre l'avantage de repousser l'assimilation complète de l'art dentaire à l'art médical, en n'exigeant pas le doctorat en médecine, il retire à nos diplômés et au simple dentiste le droit de pratiquer l'anesthésie locale, en lui faisant une situation si diminuée que vous aurez à examiner si vous ne devez pas protester contre son adoption. Le nouveau Conseil aura, en la circonstance, à s'inspirer de l'opinion que vous manifesterez à ce sujet.

Pourtant, le danger ne paraît pas immédiat; la solution semble moins prochaine qu'elle ne paraissait l'année dernière à semblable époque. En attendant, nous aurons gagné, à l'examen de cette question cette année, un très long et très complet rapport, de notre excellent confrère, M. P. Dubois, qui fera à l'avenir autorité en la matière.

L'entente avec les administrateurs de la Société odontologique de France, sur la question de la réglementation, a eu une conséquence immédiate des plus heureuses, celle d'aplanir les difficultés qu'avait soulevées la liquidation des travaux du Congrès de 1889, et de faciliter un nouvel accord pour la publication des comptes rendus. Les présidents et les délégués des deux Sociétés composant la commission d'organisation se sont réunis, et ont confirmé les pouvoirs de la commission de publication.

Cet accord a réussi à paralyser les mauvaises volontés, qui déjà avaient failli compromettre le succès de notre réunion internationale; comme vous le voyez par l'exemplaire déposé sur le bureau, celle-ci a enfin achevé sa mission, malgré des entraves de la dernière heure, et grâce encore à notre ami Dubois, dont le dévouement en la circonstance est digne des plus grands éloges.

Ainsi que vous le remarquerez, ce livre, destiné à perpétuer le souvenir du 1er Congrès Dentaire international, fera honneur aux dentistes français et à nos deux Sociétés, qui ont contribué à son succès et à sa publication.

J'ai rappelé, au début de ce rapport, les attaques publiques dont nos confrères, nos sociétés, et nous-mêmes n'avions cessé d'être l'objet pendant tout le cours de l'année, de la part de l'ancien directeur de l'Ecole, redevenu notre adversaire irréconciliable. Vous vous souvenez comment cela a débuté, au commencement de l'année, par une 1re brochure, contre laquelle vous avez voté un ordre du jour de blâme. Elle fut bientôt suivie de nouvelles attaques, sous formes diverses, en brochures, en articles de journaux, dans la presse professionnelle, scientifique, politique même.

Nous avons d'abord laissé passer l'orage, occupés que nous étions d'assurer le bon fonctionnement des institutions que vous nous aviez confiées. Nous pensions que l'on finirait par comprendre l'indignité de cette campagne. Mais en présence de la persistance des attaques, nous ne pouvions garder plus longtemps le silence et quelques regrets que nous ayons éprouvés à combattre un ancien collaborateur, nous l'avons fait sans hésitation et sans faiblesse, car il s'agissait de défendre nos institutions les plus chères et leurs plus dévoués partisans.

Nous avons dit que tous nos services avaient pris cette année une certaine extension. En effet, on a vu, par mon précédent rapport du mois de novembre dernier, que l'année scolaire 1889-90 avait été excellente. La nouvelle se présente dans de meilleures conditions encore. Il y a une telle affluence d'élèves que nous avons dû clore nos registres d'inscriptions et étudier les moyens d'agrandir la partie de notre local affectée à l'enseignement.

Ce succès s'explique après la brillante séance de réouverture des cours, que nous avons eue en novembre dernier. La présence du délégué officiel du ministre de l'Instruction publique au dixième anniversaire de l'inauguration des cours de l'Ecole dentaire de Paris était une consécration officielle dont nous avons tous senti le prix. Depuis, le Conseil général de la Seine a voulu, à la fin de l'année, ajouter à la subvention annuelle du Conseil municipal une nouvelle subvention de 500 francs.

Ces marques de sympathie nous sont accordées non seulement pour les services que continue à rendre notre Ecole, comme établissement d'enseignement professionnel, mais encore pour ceux que rend notre clinique à l'assistance publique. Le nombre des malades qui viennent y chercher des soins a continué à augmenter.

Notre Société d'Odontologie entre actuellement dans sa dixième année d'existence. Le sympathique secrétaire général, M. Papot, nous a montré dans la longue énumération des travaux de la Société combien les séances avaient été utiles et bien remplies et les démonstrations pratiques du plus grand intérêt. Je n'y reviendrai pas.

Notre organe officiel va, lui aussi, entrer dans sa seconde période décennale.

Il a jusqu'à présent fourni une belle carrière. M. Dubois nous montrait à la dernière séance du Conseil, en nous rendant compte de sa gestion, combien la situation en était excellente à tous les points de vue. Le nombre des abonnés augmente chaque année prouvant

ainsi combien les perfectionnements apportés à l'exécution matérielle et à la composition de cet organe professionnel sont appréciés partout. Nous avons pu cette année juger encore en plusieurs circonstances qu'il constitue également un de nos meilleurs moyens de défense.

Nous avons apporté au fonctionnement de notre bibliothèque une innovation qui nous avait été souvent réclamée. Au service de prêt du livre, qui a fonctionné comme les années précédentes, nous avons ajouté un service de lecture sur place deux jours par semaine, le mardi et le vendredi soir, pour les élèves et les membres de la Société.

Notre Musée a continué à s'enrichir des pièces présentées à la Société ou trouvées à la clinique ; nos confrères Lemerle et Prevel se sont consacrés cette année à faire le classement méthodique des différentes pièces qui le composent ; nos élèves et nos membres peuvent admirer la splendide exposition qui en est faite dans la salle de dentisterie opératoire de l'Ecole.

Grâce à l'activité de son comité syndical, le secrétaire M. Tusseau, cette branche de notre association, a pris un certain développement. Nous avons eu tout d'abord l'étude et le rapport sur l'application de la nouvelle loi militaire aux dentistes. A la suite de ce rapport, il a été adressé deux pétitions au ministre de la guerre : la 1re demandant d'assimiler les dentistes aux ouvriers des industries d'art, la 2e demandant d'affecter les dentistes pendant leur service militaire au corps de santé. Malheureusement nous n'avons pas sur ces deux questions, obtenu de solution favorable.

La circulaire adressée aux juges de paix au sujet de l'expertise par le Comité a produit son effet. Chaque mois plusieurs affaires lui ont été soumises ; il en est une plus récente dans laquelle les deux parties sont venues réclamer spontanément son arbitrage amiable.

En présence de ces résultats, une tentative du même genre a été faite près les tribunaux de commerce. Enfin, pour mettre en garde les membres de nos Sociétés contre la clientèle de mauvaise foi, le Comité syndical s'est occupé de la création d'un *livre noir* qui fonctionnera cette année, à l'exemple de ce qui a lieu dans plusieurs professions.

CONCLUSION

En résumé, Messieurs, la marche de notre association et des institutions qui en sont la conséquence a été bonne cette année.

Le nombre des membres a continué à augmenter par les adhésions de la plupart de nos nouveaux diplômés ; les pertes par décès, démissions ou radiations ont été minimes. Vous verrez par les comptes que va vous présenter notre sympathique trésorier que nous avons tâché d'apporter dans notre gestion le plus d'ordre et d'économie possible.

Ainsi la situation matérielle est excellente.

La situation morale, comme vous avez pu en juger, ne l'est pas moins par les succès qu'ont obtenus nos Sociétés et la solution des

principales questions à l'ordre du jour. Nous allons, dans un instant, au nom duConseil de direction, vous faire deux propositions : l'une a pour but de décider la réunion tous les ans en France d'un Congrès national, la 2me est destinée à augmenter la participation des confrères de province au fonctionnement de la Société en adjoignant au Conseil de direction des délégués régionaux.

Je vous prie de réserver à ces deux propositions le meilleur accueil.

Comme je le disais récemment pour la Société d'Odontologie, notre association et les institutions qui gravitent autour d'elle passent par trois phases différentes, la phase de fondation, la phase transitoire, la phase actuelle. Nous sommes maintenant entrés dans la seconde période décennale ; souhaitons que ce soit la période de fonctionnement régulier et normal, et que pendant cette troisième phase, qui, nous l'espérons, sera d'une durée indéterminée, nos diverses institutions trouvent dans les membres de la profession les mêmes concours et le même dévouement, continuant à servir la cause des dentistes français et à assurer le développement progressif de notre art.

RAPPORT DE M. RONNET, TRÉSORIER

Messieurs,

Dans les divers rapports que j'ai été appelé à vous fournir depuis que j'ai l'honneur d'être le trésorier de nos Sociétés, j'ai toujours tenu à être aussi bref que possible, sachant combien il est fastidieux d'entendre énumérer des chiffres. De plus, comme vous avez chaque année un rapport détaillé du Secrétaire Général, vous mettant au courant de tout ce qui se passe et de tout ce qui vous intéresse, je me serais exposé à des redites inutiles sans profit pour vous.

Cette année rien ne serait changé si une raison sérieuse et financière n'existait pas. Mais le dixième anniversaire de la fondation de l'Ecole et son dixième budget annuel me forcent de sortir quelque peu de ma réserve habituelle.

Il me semble nécessaire, comme dans toute bonne maison, de faire brièvement un retour rétrospectif vers nos débuts et de vous donner ainsi un aperçu de nos progrès financiers.

Lors de la fondation de l'Ecole, créée par le Cercle des dentistes le 1er mai 1880, en vertu d'une délibération du 25 mars 1880, nous louâmes un modeste appartement, 23, rue Richer.

Les recettes s'élevèrent, pour cette première année à la somme de 7,513 francs, sur laquelle il fut fait 4,608 francs de dépenses de première installation.

En 1881, comme vous pouvez le voir, les recettes et dépenses augmentèrent d'une façon notable; l'institution répondant à une réelle nécessité, les élèves affluèrent, les recettes s'élevèrent à 18.878 fr. 20 et les dépenses à 16.030 fr. 70.

En 1882, M. Jourd'heuil remplace M. Chrétien comme trésorier; le Conseil de Direction décide de louer un second appartement, le premier local étant devenu insuffisant.

Les recettes s'élèvent pour l'année 1882 à 9.947 fr. 95 et les dépenses à 21.721 fr. 25.

Par suite de notre agrandissement, les dépenses avaient ainsi légèrement augmenté et depassé les recettes.

En 1883, les recettes s'élèvent à fr............. 19.504.25
— les dépenses — fr............. 19.523.10

Au 1er mai 1884, le Conseil de Direction me fit l'honneur de me nommer trésorier en remplacement de mon ami, M. Jourd'heuil, dont nous avions pu apprécier le dévouement pendant toute la durée de ses fonctions.

En 1884, les recettes s'élevèrent à fr........... 25.521,67
— les dépenses — fr............... 19.167,15

A cette époque notre fonds de réserve commence à se constituer. Le Conseil Municipal de Paris, sur la proposition de l'un de ses membres, nous accorda depuis cette année une subvention de 500 fr. en reconnaissance des services que notre clinique rendait à la population parisienne.

En 1885 les recettes étaient de fr............. 32.726,51
— les dépenses — fr................ 33.376,80
En 1886, les recettes de fr..................... 31.378,40
— dépenses — fr................ 34.568,80
En 1887 les recettes — fr.................. 34.369,15
— dépenses — fr................ 32.797,35

Vous remarquerez, Messieurs, que plusieurs années représentent un déficit ; mais ce n'est que par un jeu d'écritures, le fonds de réserve étant compté dans les dépenses ; à cette époque il montait à fr. 4.419.959.

En 1888, les recettes s'élevaient à fr........... 43.736,15
— dépenses — fr................ 42.251,70

Dans le courant de cette année, le Conseil de Direction décide qu'il est nécessaire de trouver un immeuble qui puisse contenir tous les services de l'Ecole, les locaux de la rue Richer étant devenus insuffisants, les patients et les élèves étant trop à l'étroit. Après bien des recherches et bien des démarches, on finit par s'entendre avec le propriétaire de l'hôtel de la rue Rochechouart, qui semblait réunir toutes les qualités requises pour donner à notre Ecole l'espace et l'aspect extérieur nécessaires au développement de notre institution.

Les dépenses nécessitées par notre installation et par la construction d'une grande salle d'opérations et d'un laboratoire de prothèse obligèrent l'administration à employer toutes ses ressources, qui, grâce à l'état florissant de nos finances, pourront être reconstituées cette année.

Notre hardiesse nous réussit, la fortune semble sourire à nos efforts ; aussi, en 1889, près de 80 élèves suivent-ils nos cours et, donnent-ils, avec les souscriptions qui n'ont jamais cessé d'affluer un état de recettes de 50.105, fr. 65 c. et de dépenses de 41.848 fr. 65 c.

Le solde en caisse s'élevait au 1er janvier 1890 à 14. 909 fr. 859, y compris le fonds de réserve.

Cette année la progression est encore plus importante, nous dépassons cent élèves. La ville de Paris, sur la proposition de M. Donnat, Conseiller municipal, qui s'est rendu compte, en la visitant, de l'importance de notre École et des soins éclairés donnés gratuitement par nos professeurs et nos élèves à la population indigente de Paris, a créé, en outre de la première subvention, deux bourses de 400 francs chacune.

Cette année les recettes s'élèvent à 56. 732 francs 55; les dépenses à 37. 840 fr. 75, soit un excédent de 18. 897 fr. 809.

Ce chiffre important des recettes provient d'un système appliqué l'année dernière au plus grand nombre de nos étudiants et que nous avons établi cette année d'une façon générale ; il consiste à exiger en entrant le versement des inscriptions de l'année, soit en espèces, soit en effet souscrits par les parents.

Les dépenses pour 1890 sont, grâce à une sage économie, inférieures de 4. 007 fr. 90 à l'année dernière et de 1. 239 fr. 25 au budget voté en assemblée générale pour l'année 1890.

Je ne puis passer sous silence le bal donné au mois d'avril sur l'initiative du Conseil de direction dans l'hôtel de l'École dentaire, bal qui a permis de réunir une grande partie de nos confrères dans une fête de famille et qui, grâce au dévouement de la commission des fêtes, a rapporté la somme de 1. 021 fr. 50 que le Conseil de direction a employée en achats de fauteuils pour l'hôpital dentaire.

Je vous présente le bilan de notre Société qui vous indique le chiffre de notre actif et de notre passif et qui peut vous donner une idée exacte de notre prospérité.

BILAN AU 31 DÉCEMBRE 1890

ACTIF		PASSIF	
Divers, pour inscriptions et souscriptions.	21.440 10	Créanciers pour dépôt..	1.800 »
		Dû à divers............	3.156 23
Matériel et mobilier....	13.187 3[illegible]	Créances douteuses.....	13.116 70
Bibliothèque...........	2.95[illegible] 85	Fonds de réserve.......	7.273 45
Musée..................	1.500 »	Balance en faveur de la Société..............	51.909 67
Cie du Gaz (dépôt).....	356 10		
Loyer (avances)........	3.500 »		
En caisse..............	34.319 65		
	77.256 05		77.256 05

Comme le témoignent ces chiffres, le passif n'existe pour ainsi dire pas. Ce magnifique résultat, à qui doit-on l'attribuer ? A vous-mê-

mes, Messieurs, qui n'avez jamais douté de la grandeur de notre œuvre ; c'est par vos sacrifices pécuniaires et par le temps que vous lui avez donné sans compter qu'elle a pu marcher vite et bien. Je terminerai donc en remerciant les Conseils de direction qui se sont succédé depuis dix ans et qui n'ont eu pour but que d'élever le niveau de la profession de dentiste et de faire de notre Ecole une œuvre impersonnelle, ouverte à tous ceux qui veulent arriver par le travail. Aussi m'adressant à toutes les personnes avides de progrès qui veulent comme vous fonder des Ecoles professionnelles, je leur dirai en rappelant les paroles d'un homme célèbre : « Faites un bon enseignement et on vous fera de bonnes finances. »

Messieurs, j'ai l'honneur de déposer sur le bureau le budget de l'année 1891.

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ANNUELLE DU MARDI 27 JANVIER 1891.

Présidence de M. Richard Chauvin, vice-président.

La séance est ouverte à neuf heures.

Soixante-neuf membres sont présents.

M. Tusseau, secrétaire, donne lecture du procès-verbal de la séance du 4 mars 1890, qui est adopté sans observation.

M. R. Chauvin donne lecture d'une lettre de M. Wiesner, vice-président, s'excusant de ne pouvoir assister à la réunion et renouvelant sa démission de membre du Conseil de direction, vu l'état de sa santé.

M. R. Chauvin. — M. Wiesner avait déjà donné sa démission il y a deux mois pour le même motif, mais, à la suite d'une démarche faite auprès de lui, il a consenti à la reprendre et à conserver ses pouvoirs jusqu'au renouvellement du Conseil de direction. Nous vous proposerons, tout à l'heure, de le nommer membre honoraire du Conseil de direction, en raison des services qu'il nous a rendus.

M. Dubois. — M. Poinsot s'excuse également de ne pouvoir assister à la séance par suite de son état de santé.

M. Godon, secrétaire général, donne lecture de son rapport annuel qui est accueilli par des applaudissements.

Il dépose sur le bureau, au nom du Conseil de direction, un exemplaire des comptes-rendus du Congrès, le rapport sur les projets de réglementation et un exemplaire de la brochure *l'École Dentaire et son ancien Directeur.*

M. Ronnet, trésorier, lit également le rapport financier de l'année, qui est applaudi ; puis, il présente l'état des dépenses et des recettes de l'année 1890 et le projet de budget de l'année 1891, dont il distribue des exemplaires.

Les deux rapports sont adoptés.

M. Dubois. — Avant que vous passiez au vote du projet de budget, je crois nécessaire de dire quelques mots d'une question qui s'y trouve liée.

On a allégué, dans une publication, que les fonds versés par les élèves de l'Ecole n'étaient pas entièrement consacrés à l'enseignement. Or, d'après les chiffres qui viennent de vous être communiqués, vous pouvez constater que l'Association, que la Caisse de prévoyance, que le Comité syndical, que le journal *l'Odontologie* ne demandent rien à l'Ecole. Chacun de ces organes a des finances distinctes et contribue, au contraire, pour une petite part, aux dépenses ou au service de l'enseignement; nous n'aurions pas les ressources que nous consacrons à celui-ci si, par exemple, l'Association générale ne nous fournissait pas, comme cotisation des membres, 2.500 francs. L'Ecole ne fait pas de politique professionnelle, et si l'Association lui apporte quelque chose, elle n'en reçoit rien. En présence de certaines attaques, ces faits doivent être mis en pleine lumière et il est bon de montrer que les fonds de l'Ecole ne sont en rien détournés de leur but.

Le trésorier vient de récapituler l'état de nos finances pendant ces dix années; il me semble que nous pouvons nous en féliciter, car cette récapitulation est consolante et prouve que nous avons géré en bons pères de famille. Nous avons accumulé une réserve assez importante, comme on en peut juger; s'il survenait des embarras financiers, elle nous permettrait d'y faire face. Permettez-moi donc, quoique membre du Conseil de direction, de remercier le trésorier et le secrétaire général de leur bonne gestion et de l'état si satisfaisant qu'ils viennent de nous présenter (*Applaudissements*).

Le projet de budget pour les recettes de l'année 1891 est mis aux voix et adopté à l'unanimité. Il en est de même du projet de budget pour les dépenses.

M. R. Chauvin. — Beaucoup de membres se sont plaints que le scrutin pour le renouvellement du Conseil de direction arrive toujours trop tard et ont demandé qu'il y soit procédé plus tôt. Veut-on voter maintenant?

M. P. Dubois. — Je suis d'avis, en effet, que nous ne nommions pas notre nouveau Conseil à la fin de la séance; cependant, il serait bon de parler un peu auparavant de la question de la réglementation et, si vous le permettez, je vous en dirai quelques mots avant le scrutin.

M. R. Chauvin. — Bien des membres insistent, je le répète, pour que l'élection ait lieu plus tôt que d'habitude. Toutefois, je consulte l'Assemblée.

L'Assemblée, consultée, accorde la parole à M. P. Dubois.

M. Dubois. — L'an dernier, nous nous sommes mis d'accord avec la Société odontologique de France pour présenter à la Chambre les vœux des dentistes. Des faits nouveaux se sont produits. En 1890, nous n'avons pas eu la bonne fortune d'être écoutés comme en 1886. Il est certain qu'il y avait au moins un membre de la Commission qui s'est employé de toutes ses forces pour empêcher vos délégués d'être entendus par elle.

Notre adversaire, non pas seulement celui de cette Ecole, mais encore de tous les dentistes, n'a rien trouvé de mieux que de faire insérer dans la loi en préparation, l'interdiction de l'anesthésie locale.

Et à ce sujet, je vous ferai remarquer qu'il ne s'agit pas des dentistes actuels, mais des dentistes diplômés qui subiront les examens exigés par la loi.

Il s'ensuit donc que, pendant un siècle, les dentistes ont pu pratiquer l'anesthésie locale et ne le pourront plus après qu'on leur aura demandé un supplément de garanties. Et cela quand, en Angleterre, le titre de L. D. S. et en Amérique celui de D. D. S. confèrent le droit de pratiquer l'anesthésie générale ! C'est là une inégalité choquante et une défense préjudiciable aux intérêts de tous !

Je suis allé voir récemment le président de la Commission de la Chambre et je lui ai signalé les bizarreries de la législation qu'on voudrait nous imposer. Il est au moins singulier, en effet, que, le jour où on nous demande plus, on nous accorde moins ! Il est bon que nous nous soyons entendus sur ce point avec la Société de l'Ecole dentaire de France et, pour ma part, j'estime que nous n'avons qu'à nous féliciter de notre union. Il importe que, par un vote, vous manifestiez votre intention de maintenir l'accord en 1891 comme en 1890. Puisque les circonstances nous ont donné un adversaire temporairement haut placé, nous ne pouvons défendre efficacement nos droits que par l'union de tous les dentistes pratiquant en France. Je vous propose donc une résolution prouvant que l'accord, tel qu'il a été formulé l'an dernier, subsiste toujours.

Le projet innove sur un point : il veut imposer légalement à toute une classe de praticiens l'interdiction de diminuer la douleur. Quand nous mettons de l'acide phénique sur la dentine pour atténuer la sensibilité, nous faisons de l'anesthésie locale, nous sommes passibles de l'amende de par le texte de la nouvelle loi. L'anesthésie locale par la réfrigération, par l'électricité, par tous les moyens que le progrès peut mettre en nos mains, tout cela nous sera interdit !

Je ne sais s'il aurait été possible de nous défendre l'emploi d'un médicament déterminé. Mais dire dans une loi française que les dentistes institués par le gouvernement lui-même ne pourront chercher à atténuer la douleur, quel que soit le mode d'application, est anti-humanitaire, anti-professionnel, anti-républicain et contraire à toute possibilité.

Nous devons donc insister de toutes nos forces pour faire voir ce qu'une semblable mesure présente d'injuste ; c'est pourquoi je dépose le drojet de résolution suivant :

« L'Association générale des dentistes de France réitère les vœux qu'elle a formulés dans la résolution votée par elle les 4 mars et 6 mai 1890 et adoptée par l'Assemble plénière du 3 juin 1890.

« Elle déclare, en outre, après avoir pris connaissance du texte du projet adopté par la Commission de la Chambre des députés, qu'elle juge préjudiciable à l'intérêt général et à l'intérêt professionnel l'interdiction de la pratique de l'anesthésie locale par les dentistes non pourvus du titre de docteur en médecine.

« Elle charge sa commission de réglementation de représenter aux pouvoirs publics l'injustice et les effets nuisibles d'une semblable interdiction. » (Applaudissements.)

La résolution proposée par M. Dubois est mise aux voix et adoptée.

M. Godon. — Nous remettons après le vote les deux propositions que nous avions à faire au nom du Conseil de direction.

M. R. Chauvin. — Nous allons procéder au vote pour le renouvellement du Conseil de direction. Il y a neuf membres sortants, MM. Bioux, Dubois, Gravollet, F. Jean, Lecaudey, Poinsot, Prével, Ronnet et Viau, et deux démissionnaires, MM. David et Wiesner, soit onze membres à remplacer.

Nous prions les candidats au poste de membre du Conseil de direction de donner leurs noms.

M. Godon. — Je rappelle aux candidats que les membres du Conseil de direction contractent un engagement qui les rend solidairement responsables de toutes les charges qui pèsent sur l'Association et sur l'Ecole.

J'ajoute, d'autre part, que les membres de la Société en cours d'études, comme élèves à l'Ecole, ne peuvent, aux termes de l'art. 9 du règlement, prendre part au vote.

La séance est suspendue à 10 h. 1/4 et reprise à 10 h. 20.

Il est procédé au scrutin.

M. R. Chauvin. — Pendant le dépouillement nous pouvons examiner les propositions du Conseil de direction. La parole est à M. Dubois pour présenter celle qui est relative aux Congrès régionaux.

M. P. Dubois. — Vous avez pu voir dans l'*Odontologie* que nous proposons de réunir tous les ans les dentistes français en un Congrès national. Le volume qu'on vous distribue aujourd'hui et qui rapporte les travaux du Congrès dentaire de 1889 suffit à vous montrer combien nous avons d'éléments pour que des réunions de ce genre soient intéressantes. Le moment est venu de fournir aux dentistes de province l'occasion de se réunir, de se grouper, d'organiser des sociétés dentaires provinciales analogues à notre Société centrale. Le progrès technique, l'avancement scientifique, la dignité professionnelle en seront accrus. Nous devons imiter ce que font nos confrères en Amérique, en Angleterre, en Allemagne, en Suisse. C'est là un moyen de compléter notre organisation de la profession en France.

C'est à vous, congressistes futurs, d'apprécier s'il convient de commencer cette organisation dès 1891.

M. Gillard. — Alors, il y aurait deux congrès, car j'en vois déjà un mentionné par l'article 18 du règlement de la Société d'odontologie, un Congrès annuel en juin ?

M. Godon. — Dans la pensée de l'auteur de la proposition actuelle, le Congrès qu'il propose serait une réunion professionnelle en province, se tenant tantôt dans une ville, tantôt dans une autre. Quant au Congrès indiqué au règlement de la Société d'odontologie, c'est tout simplement la dernière séance de la session à laquelle nous voulons donner un caractère plus solennel. Cet article du règlement n'a jamais été bien appliqué jusqu'à présent. Mais vous allez être bien

placé pour l'appliquer à l'avenir. D'ailleurs, ce Congrès de juin n'est qu'un Congrès parisien, et il est bon de tenir des réunions semblables en province.

M. Dubois. — Il est évident qu'à l'époque où nous avons rédigé ce règlement nous avons songé à créer un Congrès embryonnaire, car nous n'avions pas les éléments dont nous disposons maintenant. Par le fait, il s'agit dans les statuts d'une simple séance solennelle, tandis que nous vous proposons aujourd'hui un véritable Congrès. Puisqu'il y a une commission de revision pour les statuts de la Société d'Odontologie, elle examinera, si vous adoptez la proposition qui vous est faite ce soir, s'il faut remplacer le mot *congrès* par celui de séance solennelle de fin de session.

J'ajoute que les congrès, dont je propose la création, se tiendraient en principe en province, mais pourraient se tenir à Paris dans des circonstances exceptionnelles.

M. Godon. — J'ai proposé, comme conséquence de la proposition de M. Dubois, la nomination de délégués du Conseil de direction en province. Je reprends l'idée que j'avais poursuivie il y a quelques années par ma proposition de constituer des groupements professionnels dans chaque région de la France, à l'exemple de ce qui se passe dans les pays plus avancés que le nôtre en art dentaire. Malheureusement, l'inactivité de nos confrères de province n'a pas permis de réaliser ce projet. Mais quand nous aurons en province des diplômés en plus grand nombre, il est probable que des sociétés se formeront d'elles-mêmes, comme nous l'avons vu avec la Société du sud-ouest, dépendantes ou non de celle de Paris ; nous n'en sommes pas encore là.

En attendant nous avons pensé l'occasion venue de reprendre l'idée de ces groupements régionaux à la suite de la proposition de M. Dubois, car la tenue d'un congrès dans une ville sera très favorable à cette éclosion. Mais cette fois, au lieu d'attendre que l'initiative de nos confrères de province se produise d'elle-même, ce qui serait fort lent, car ils semblent se désintéresser un peu trop de ce qui se passe loin d'eux, il vaut mieux les stimuler en chargeant quelques-uns des membres de l'Association, dans chaque région, d'être les délégués de l'administration centrale de la Société et de se mettre en rapport avec leurs confrères de la même région. La France pourrait être divisée en neuf régions par exemple.

Le Conseil de direction a examiné la question et a approuvé la proposition, mais il ne peut aller plus loin sans en appeler à votre décision.

M. Dubois. — L'Assemblée doit-elle former elle-même les régions ou bien voter simplement la prise en considération? J'appuie, pour ma part, la proposition de M. Godon, mais je trouve qu'il faut laisser au Conseil le soin de la mettre à exécution.

M. Godon. — L'Assemblée devrait limiter au moins le nombre maximum des régions, neuf par exemple; il est possible, en effet, que nous ne puissions pas choisir tous nos délégués, puisque nous avons déjà échoué une fois ; en tout cas, le Conseil de direction ne

doit pas rester libre de choisir le nombre de délégués qui lui semblera bon.

M. Dubois. — Ce nombre neuf n'a pas été discuté ; je crois donc qu'on pourrait le laisser indéterminé.

La proposition de M. Godon est mise aux voix et adoptée.

M. Godon. — En attendant la proclamation des résultats du scrutin, je vous demande la permission de vous dire quelques mots d'un fâcheux incident de pratique professionnelle qui s'est passé à Lille et dont je n'ai pas parlé dans mon rapport. Vous vous rappelez en quoi il consiste. Une patiente est morte chez un de nos confrères après une opération pratiquée à la suite d'une injection avec une solution de cocaïne. Les conséquences du jugement du tribunal étaient l'interdiction pour les dentistes de pratiquer l'anesthésie locale. Le Conseil de direction s'est occupé de cette affaire et a consulté son Conseil judiciaire. Pourtant il n'a pas eu à intervenir directement, le confrère n'ayant pas réclamé cette intervention.

Nous recevons à l'instant une brochure de M. Bouchard, qu'il est intéressant de vous communiquer; elle contient une série de lettres de médecins blâmant le jugement du tribunal de Lille et justifiant notre confrère des attaques dont il a été l'objet. Il est, toutefois, bon d'ajouter que le jugement n'est qu'en première instance et qu'il peut conséquemment être infirmé par un jugement en appel ou par celui d'un autre tribunal ; il vaut même mieux qu'il en soit ainsi et c'est un des motifs de notre non-intervention.

M. Barrié. — Ne pourrait-on pas admettre le vote par correspondance ou par procuration pour faciliter les membres éloignés ?

M. Godon. — Le règlement ne le permet pas. Personnellement, je n'en suis pas partisan ; les membres qui viennent sont au courant de ce qui se passe, ils peuvent être influencés par ce qu'ils voient et par ce qu'ils entendent et régler leurs votes en conséquence, tandis que les membres qui ne viennent point ignorent ce qui se produit et, comme ils représentent la majorité, la majorité absente et mal informée se trouverait ainsi arriver à infirmer le vote de la minorité présente et bien informée.

M. Richer, de Vernon. — J'appuie la demande de M. Barrié. Les choses se passent ainsi dans plusieurs sociétés, à la Société des agriculteurs de France, par exemple.

M. Viau. — Il résulte de cela que des membres fondateurs qui ne viennent point ne peuvent faire connaître leur volonté; c'est, à mon avis, une anomalie.

M. R. Chauvin. — Mais comment ferait-on en cas de ballottage?

Un autre membre. — En votant par correspondance on enverrait deux bulletins.

M. Lecaudey. — Ceux qui habitent la province ne peuvent pas connaître le nom des candidats puisque ceux-ci se présentent à la séance.

M. Richer. — On pourrait le mentionner dans les convocations.

M. Godon. — Les votes par correspondance sont toujours favorables au bureau existant.

M. Barrié. — Dans la Société de la rue de l'Abbaye c'est ainsi qu'on procède!

A ce moment, le président communique à l'Assemblée les résultats suivants du scrutin :

	Nombre des votants	67
	Majorité absolue	34

Ont obtenu :

MM.	Gravollet	65
	Francis Jean	64
	Viau	62
	Ronnet	60
	Lecaudey	57
	Dubois	51
	Lowenthal	43
	Pigis	43
	Denis	41
	Martinier	40
	Bioux	30
	Prével	29
	Poinsot	28
	Roy	28
	Touchard	26
	Claser	17
	Heidé	15
	Meng	10
	Gillard	3
	Barrié	3
	Ménétrier	3

M. R. Chauvin.— En conséquence de ce vote, MM. Gravollet, Francis Jean, Viau, Ronnet, Lecaudey, Dubois, Lowenthal, Pigis, Denis et Martinier sont nommés membres du Conseil de direction pour deux ans. Il y a lieu de procéder à un deuxième tour de scrutin pour l'élection du onzième membre.

Il est procédé au vote.

M. Godon. — M. Poinsot a chargé M. Dubois de déclarer qu'il décline toute candidature en raison de son état de santé. En récompense de ses services nous vous proposons de le nommer président honoraire (Applaudissements).

Approuvé.

M. Dubois. — M. Poinsot n'est donc pas candidat au scrutin de ballottage.

M. Chauvin. — Voici les résultats du deuxième tour de scrutin :

MM.	Touchard	31 voix.
	Prével	15
	Bioux	12
	Roy	4
	Claser	3

En conséquence, M. Touchard est élu.

M. Godon. — Le règlement permet de nommer membres hono-

raires du Conseil de direction les anciens membres qui ont rendu des services à l'Association. Nous vous proposons, en conséquence, comme se trouvant dans ce cas, MM. Aubeau, A. Dugit, Gardenat et Wiesner.

M. Barrié. — Je n'ai famais lu dans l'*Odontologie* la nomination de M. Lewett comme professeur honoraire.

M. Godon. — Elle doit pourtant s'y trouver et figure dans la dernière brochure.

M. Pigis. — Depuis deux mois, je vois ces nominations de membres honoraires ; pourquoi demander aujourd'hui l'avis de l'Assemblée ?

M. R. Chauvin. — A titre de ratification.

M. Pigis. — Le règlement porte que c'est l'Assemblée générale qui fait ces nominations.

Un membre. — Pourquoi ne pas nommer aussi M. Bioux ?

M. Godon. — On nomme surtout membres honoraires des membres que leur âge ou leur santé empêche de continuer un concours actif. Motre confrère et ami, M. Bioux, n'est, heureusement pour lui, dans aucun de ces deux cas.

M. Heymen. — M. Wiesner a-t-il dix ans de présence ?

M. Ronnet. — Si vous avez l'intention de le nommer membre honoraire, nous ne pouvons pas attendre un an pour le faire.

M. Godon. — La nomination de M. Wiesner est proposée par le Conseil de direction.

Un membre. — Pourquoi n'a-t-on pas lu la lettre de M. Poinsot?

M. Chauvin. — Il n'y a pas eu de lettre adressée au président de cette séance.

M. Dubois. — Il n'y a pas de lettre de M. Poinsot. M. Poinsot m'a simplement envoyé ce soir son opérateur, M. Lenain, pour s'excuser de son absence, en raison de son état de santé. J'ai considéré comme un acte de déférence envers M. Poinsot de ne pas tenir pour tout à fait définitive la communication de M. Lenain et c'est pour cela que je n'ai point répété ce que m'a dit ce dernier. Nous avons vu souvent des collaborateurs fatigués nous demander de se séparer de nous. Nous avons toujours insisté en les renommant.

M. R. Chauvin. — M. Poinsot était sortant et candidat ; s'il avait une communication à faire, c'est au président qu'il devait l'adresser. Or, il n'y a pas eu de lettre ; donc, il n'y avait pas de communication officielle à faire.

M. *Gillard.* — S'il n'y a pas eu de lettre, il est vrai qu'il n'y a pas eu de communication ; mais, alors, pourquoi nous avoir dit au second tour que M. Poinsot se retirait?

M. R. Chauvin. — M. Poinsot, n'étant pas élu au premier tour, n'aurait pas accepté de faire partie du Conseil de direction, n'étant nommé qu'au second.

M. Dubois. — La majorité de l'Assemblée, sans être avisée de la retraite de M. Poinsot, ne l'a pas réélu ; elle a donc émis ce vote en toute indépendance, et ce n'est pas à ceux qui ne lui ont pas donné leurs voix au premier tour qu'il appartient de venir réclamer main-

tenant. En ce faisant, nous avons cru agir au mieux de la dignité de notre collègue.

M. Roy. — J'approuve les paroles de M. Dubois.

M. Chauvin. — Nous vous proposons de nommer comme membres honoraires MM. Aubeau, Adolphe Dugit, Gardenat et Wiesner. Voulez-vous voter sur cette proposition?

Un membre. — Je demande qu'on vote séparément sur chaque nom.

Les nominations de MM. Aubeau, Dugit, Gardenat et Wiesner sont successivement mises aux voix et adoptées.

La séance est levée à onze heures et demie.

Le Secrétaire,
TUSSEAU.

CONGRÈS DENTAIRE INTERNATIONAL DE 1889

POUR PRENDRE CONGÉ

La publication des comptes-rendus du Congrès dentaire fait deux ou trois inconsolables. Leur tristesse n'est pas partagée, si nous en croyons les échos qui nous arrivent de la France et de l'étranger.

Nos honorés confrères devraient mettre fin à leurs plaintes, en voyant leurs noms mis en tête d'un volume pour lequel ils n'ont rien fait. C'est là une dernière bonne fortune que le sort leur réservait. Qu'ils ne soient pas trop ingrats envers elle... et envers nous. Ils n'ont jamais été à la peine et toujours à l'honneur ! Nous les avons hissés à des postes qu'ils n'occuperont plus, quelles que soient les réunions professionnelles dont la France sera le théâtre. Pour une fois ils ont été premiers sujets, cela devrait mettre du baume sur leur blessure.

Pour justifier les prétentions anti-statutaires de la minorité de la commission, on invoquait que c'était afin d'empêcher que les communications ne fussent suivies *d'analyses ou de critiques*. Le volume publié fait justice de ces suppositions gratuites. Si les noms de nos honorés contradicteurs ne figurent que peu ou point parmi ceux des auteurs de communications, on sait que cette lacune n'est pas le fait du Comité de publication. Quand même nous aurions été dans l'intention d'analyser et de critiquer, cela nous aurait été difficile en ce qui les concerne ; pendant ces longues séances de travail entre dentistes venus des quatre points de l'horizon ils n'eurent qu'un rôle décoratif et

Imitèrent de Conrard le silence prudent.

Pourquoi n'ont-ils pas gardé jusqu'au bout cette attitude, qui leur convient si bien ? Pourquoi ont-ils secoué leur torpeur si tardivement et rappelé le souvenir des carabiniers de l'opéra bouffe?

P. D.

PÉTITION AU CONSEIL D'ÉTAT DE LA RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

Nous avons eu communication du texte de la pétition suivante qui est intéressante à plus d'un titre :

« A Monsieur le Président et Messieurs les Membres du Conseil d'État de la République et canton de Genève.

« Dans la séance du 9 juillet 1881, le grand Conseil votait en troisième débat la création de l'Ecole dentaire de Genève.

« Dans l'esprit des honorables députés qui ont voté la loi, il est hors de doute, d'après les comptes-rendus des séances, que l'Ecole dentaire devait être un établissement d'instruction professionnele, destinée, d'une part, à former des dentistes et à attirer à Genève des étudiants universitaires, d'autre part, à faire profiter la classe indigente des opérations exécutées gratuitement par les élèves de l'Ecole sous la direction d'un professeur.

« Dans le projet présenté au Grand Conseil, le 29 juin 1881, il est dit : « que les ressourcs financières de l'Ecole seront prises sur les rétributions fixées soit pour les études, soit pour les examens et le diplôme, que l'École, une fois le local fourni, ne serait plus une charge pour le budget du moment où elle compterait 90 élèves. » (Citation du *Mémorial du Grand Conseil de Genève*, 29 juin 1881, page 1501.)

« Nous ne voyons nulle part, dans les compte-rendus des séances du Grand Conseil, qu'il ait été question de subvenir aux dépenses de l'Ecole en faisant des obturations et des appareils à prix réduits. Du reste, si cette question eût été soulevée, les députés n'auraient pas manqué de faire ressortir les points suivants : 1° En établissant un tarif à prix réduits, l'État se rend responsable d'une concurrence importante faite, en son nom, à tous les dentistes du canton de Genève ; 2° si l'Ecole ne peut pas subvenir à ses propres dépenses, parce que le nombre des élèves n'atteint pas un nombre suffisant, il n'est pas équitable que les dentistes qui, en payant leurs taxes et leurs contributions, participent à soutenir une institution publique, aient à souffrir de cette même institution par une diminution constante et régulière de leur clientèle.

« Nous estimons que la Commission de l'Ecole dentaire, nommée en 1881, s'est écartée de l'esprit de la loi en établissant un tarif. Il est notoire que, par ce fait, l'Ecole s'est créé une clientèle considérable dans toutes les classes de la population, ainsi que chez les étrangers habitant Genève ou les pays voisins. Il est certain que le mécanicien de l'Ecole, qui devrait être un démonstrateur enseignant aux élèves, fabrique avec la collaboration de son aide-mécanicien (employé salarié par l'Etat également) la plus grande partie des appareils qui devraient être exécutés par les étudiants.

« En conséquence, les soussignés prennent la liberté de présenter à MM. les membres du Conseil d'État la demande suivante :

« Considérant, que les dentistes autorisés à pratiquer leur art dans le canton de Genève sont, au point de vue de la loi, sur un pied d'égalité avec tous ceux de leurs concitoyens qui exercent une profession quelconque ; vu les faits ci-dessus, desquels il résulte que

l'École dentaire cause, par une exploitation régulière, un préjudice financier considérable aux dentistes établis à Genève; que la clientèle de l'Ecole est composée en grande partie de gens aisés, ou qui peuvent subvenir largement aux dépenses nécessitées par l'état de leurs dents; les soussignés prient le Conseil d'Etat de vouloir bien introduire dans les règlements de l'Ecole, par les voies et moyens qu'il jugera convenables, un article abrogeant le paragraphe relatif aux tarifs et statuant que les opérations, obturations et appareils seront faits gratuitement par les élèves de l'Ecole, pour les indigents seulement.

« Les soussignés, espèrent, etc.,

Thioly,	Médam,	Mukler,
Roussy,	Audina,	Emery,
Blanc,	Horn,	Faire,
Guye,	Sylvestre,	Chaulmontet,
Delphins,	Kamionoroski,	Villemin.
Bardet,	Brun,	
Junod,	Beauverd.	

Les Ecoles dentaires sont une condition désormais nécessaire de l'enseignement professionnel. Comme toutes les choses de ce monde, elles ne sont pas sans quelques inconvénients; l'un des plus considérables est la concurrence qu'elles font à une classe de praticiens.

Dans les Ecoles fondées et soutenues par la corporation, le mal ne peut prendre de grandes proportions. Il n'en est pas de même si les écoles appartiennent à un groupe d'individus qui les gèrent comme une maison de commerce ou l'Etat qui peut s'en servir dans un but politique et électoral, au détriment de ceux qui paient l'impôt et vivent de leur profession.

Nous félicitons donc nos confrères suisses de rappeler leurs autorités politiques aux saines règles gouvernementales et à faire une agitation, tout à fait légitime, à propos de leurs droits méconnus.

L'argent des contribuables ne peut servir qu'à des œuvres absolument philanthropiques dans leur but et dans leurs moyens.

Les dentistes européens feront bien de lutter contre les Ecoles dentaires annexées à des maisons de dentisterie, sous peine de voir se créer dans leurs pays les abus que nous avons constatés en Amérique.

P. D.

REVUE DE L'ÉTRANGER

LES CIMENTS A L'OXYPHOSPHATE

Par W.-D. Miller, de Berlin.

Mon expérience des ciments remonte à 1879 et s'est faite sur une large échelle. Tout d'abord, mon impression fut favorable, et quand à la réunion de la Société dentaire américaine à Cologne, en 1883, le Dr Jenkins

et autres condamnèrent leur emploi, surtout pour les faces proximales, les accusant de céder invariablement au collet de la dent en quelques mois, j'émis l'opinion que cet accident était dû à une manipulation défectueuse, à une exclusion imparfaite de l'humidité, à une insertion et à un polissage trop rapide, etc. A la suite d'une expérience plus longue, je fus toutefois forcé de reconnaître que le défaut existe en grande partie du moins, dans la substance elle-même, et que, tandis que pour certaines cavités, celles des faces triturantes des molaires, par exemple, ces obturations, introduites parfaitement sèches et avec grand soin, peuvent durer de deux à cinq ans et même plus longtemps ; dans d'autres cas où nous avons surtout besoin d'elles (cavités étendues des faces proximales ou buccales des bicuspidées et des molaires s'avançant sous la gencive), elles ne réussissent point.

Si, avec tout le soin voulu, nous procédons à une obturation à l'oxyphosphate sur la face proximale d'une bicuspidée très molle et très cariée sous les gencives, il y a tout lieu de craindre que le patient ne revienne avec un mal de dents et nous trouvons une large cavité sous le bord des gencives avec une pulpe exposée et enflammée. Ce résultat est dû, non-seulement à la désagrégation du ciment, mais une carie secondaire semble se développer avec une grande rapidité parce que la concavité produite par la dissolution du ciment, aussi bien que sa surface rugueuse, sert à retenir des particules d'aliments qui fermentent facilement, l'obturant lui-même ne possédant aucune action antiseptique.

Je n'ai pas seulement constaté que tel était le cas dans ma pratique, mais j'ai reçu des rapports semblables des autres et j'ai fait la même remarque à la Clinique dentaire de l'Université de Berlin, de sorte que ma confiance dans les ciments, comme matière d'obturation pour les caries profondes, a été fortement ébranlée.

Le cas devient quelque peu différent quand nous protégeons le collet de la dent avec la gutta-percha, ainsi que j'ai eu l'habitude de le faire pendant les sept ou huit dernières années, car on empêche ainsi l'apparition aussi rapide de la carie secondaire. Le résultat est, néanmoins, loin d'être satisfaisant car le ciment s'émiette ou se dissout à la ligne de jonction avec la gutta-percha ; l'obturation se creuse vers le collet de la dent suffisamment pour former un lieu de rétention permanent pour les aliments. De même, lorsque j'employais des guttas plus molles ou de la pâte de Hill, fréquemment ils se dissolvaient sous le bord du ciment; c'est pour cela que je fais toujours usage d'une préparation fort épaisse de gutta pour protéger le collet de la dent.

Un autre inconvénient sérieux du ciment sur la face proximale est son usure même. Des obturations de contour, faites et tassées soigneusement, sont souvent, en quelques semaines, suffisamment usées pour laisser pénétrer des particules d'aliments pendant la mastication ; et comme la surface du ciment est plus ou moins poreuse et ne supporte point le poli des obturations métalliques, les débris d'aliment adhèrent plus aisément, ajoutant ainsi une autre cause d'insuccès. La pénétration des aliments entre les dents donne, en outre, habituellement lieu à une inflammation plus ou moins grande des gencives.

Je ne suis d'accord qu'à moitié avec ceux qui prétendent que l'oxyphosphate constitue une obturation imperméable et soutenant les parois faibles. Il est vrai qu'il possède la propriété d'adhérer à la dentine sèche; il adhère également au verre ; mais on sait combien il perd cette adhérence quand il durcit si le verre est plongé dans l'eau. Il constitue incontestablement une obturation excellente quand il dure dans les cavités à parois fortes; mais lorsque celles-ci sont minces et fragiles, comme

c'est souvent le cas, par exemple, dans les bicuspidées fortement cariées ou sans pulpe, ou bien quand la cavité n'a pas été parfaitement creusée avant l'obturation, alors l'oxyphosphate a maintes fois, dans ma pratique, manqué de fournir une obturation imperméable, comme aussi de soutenir les parois faibles. J'ai fréquemment vu de l'humidité pénétrer entre l'obturation et des parois faibles. J'ai également vu trop souvent, comme conséquence, des parois faibles s'émietter en se détachant de ces obturations.

Un autre inconvénient des ciments à l'oxyphosphate susceptible de porter atteinte à leur valeur, c'est leur réaction acide. En mélangeant le ciment, on n'a encore fait aucun effort pour employer la poudre et le liquide dans des proportions définies. Andreae [1] dit que, seul, l'acide orthrophosphorique convient à la fabrication des ciments parce que ses sels sont constants et, à peu d'exceptions, insolubles dans l'eau. Il tire de la formule

$$3\,ZnO + 2\,H^3PO^4 = Zn^3(PO^4)^2 + 3\,H^2O$$

que la proportion convenable pour mélanger le ciment est de 196 parties en poids d'acide et 243 parties d'oxyde, en signalant cependant la difficulté de l'application dans la pratique [2]. En fait, les difficultés sont beaucoup plus grandes qu'elles ne semblent à première vue, parce que nos divers ciments ne se composent nullement d'acide orthrophosphorique et d'oxyde de zinc uniquement. Le liquide qui les forme, ainsi que j'ai pu le constater, renferme de l'acide orthrophosphorique, de l'acide métaphosphorique et différentes quantités d'acide pyrophosphorique. De plus, la forme cristalline de l'acide contient des quantités considérables de zinc et de sels de chaux, la forme liquide un peu moins et quelquefois point du tout. Pour la fabrication de la poudre, on emploie les oxydes de zinc, de magnésium, de calcium, d'aluminium, etc. On prétend, en outre que la poudre contient de 1/2 à 1 0/0 d'acide silicique. De plus, le liquide est sujet à des variations considérables par suite de l'action de l'humidité, tandis que la quantité de poudre que nous pouvons mélanger au liquide est grandement influencée par la température et l'humidité de l'atmosphère au moment du mélange. La substance colorante ajoutée à la poudre joue également un rôle plus ou moins grand dans la prise du ciment et dans sa durée et il n'est pas indifférent que l'acide employé ait la forme liquide ou la forme liquide ou la forme cristalline.

Nous sommes conséquemment, pour ces diverses raisons, obligés de mélanger suffisamment de poudre au liquide pour obtenir une pâte de consistance convenable, sans aucun égard pour le côté chimique de la question. Mettons-nous plus ou moins de poudre que ne l'exige la formule, je ne saurais le dire. J'ai remarqué cependant que la pâte a invariablement une action acide dûe à la présence d'acide libre. Non seulement il en est ainsi de la pâte fraîchement mélangée, mais si nous mouillons un morceau de ciment parfaitement dur, nous remarquons qu'il abandonne rapidement de l'acide. Cassez une boulette de ciment de la grosseur d'un pois en petits morceaux, mettez-les dans un tube d'essai, couvrez-les avec deux ou trois gouttes d'eau ; passez le papier de tournesol bleu et vous remarquerez qu'il a une réaction acide plus ou moins prononcée. Bien plus, de petits morceaux de dentine qui y sont

1. *Zahn. Wochens.* 1889, nº 11.

2. J'ai été très étonné, en mélangeant deux bâtons différents de ciment à l'oxyphosphate dans cette proportion, de constater qu'il devenait plus liquide que d'ordinaire, ce qui indiquerait peut-être que nous l'employons trop épais.

trempés présentent des signes de décalcification en quatre ou six jours. Cette action varie considérablement avec les diverses préparations de ciments au phosphate. La question est de savoir si ce pouvoir du ciment au phosphate de communiquer une réaction acide aux corps environnants ne peut pas avoir un effet légèrement décalcifiant sur les parois de la cavité quand elles sont pénétrées par l'humidité.

C'est particulièrement au collet de la dent où la dentine n'est pas toujours parfaitement intacte, où elle est souvent plus ou moins poreuse et couverte d'humidité qu'une quantité d'acide suffisante peut être fournie pour amener une décalcification infinitésimale au bord de la cavité. Les expériences suivantes semblent confirmer ce fait.

Un certain nombre de trous peu profonds furent percés dans un morceau d'ivoire et remplis, les uns, d'oxyphosphate, les autres de gutta-percha. Le morceau d'ivoire fut alors retourné et placé sur une bande de papier buvard humide au fond d'un vase de verre bien couvert, de manière à ce que l'évaporation ne pût pas avoir lieu. Au bout de quelques jours, les obturations furent enlevées, les trous lavés et le morceau d'ivoire teint à la fuchsine. Je constatai que les parois des trous remplis de ciment étaient plus teintées que celles des autres trous, ce qui indiquait qu'une légère décalcification s'était produite.

Dans une deuxième expérience, je perçai un trou dans un morceau d'os humide et j'y introduisis une faible quantité d'acide lactique, de manière à produire une couche très mince de dentine décalcifiée au fond de la cavité. Un quart d'heure après, je lavai celle-ci, la neutralisai soigneusement, je la remplis de ciment au phosphate que je roulai dans du papier buvard humide et j'y laissai celui-ci pendant douze heures. Alors, j'enlevai l'obturation et je remarquai que la dentine, légèrement amollie au fond de la cavité, avait une réaction nettement acide, c'est-à-dire qu'elle avait enlevé une certaine quantité d'acide à l'obturation. Je n'attache, cependant, pas trop d'importance à ces faits. Ils peuvent en avoir une sur la durabilité des obturations dans les cavités proximales ou buccales et faire désirer que les fabricants de ciments s'efforcent de nous fournir des composés possédant au degré minimum l'inconvénient en question. Les ciments employés actuellement varient grandement à cet égard, quelques-uns présentant une réaction acide légère et d'autres une réaction intense. Une préparation récemment essayée n'a donné aucune réaction après vingt-quatre heures. Bien entendu, l'acidité de la substance dépend surtout de la façon dont elle est mélangée ; plus elle est liquide, plus elle contient d'acide ou de sels acides en liberté.

L'idée que les ciments au phosphate ont une action calmante sur la dentine sensible est entièrement en désaccord avec mes observations. J'ai remarqué maintes fois, que, quand on enlève de vieilles obturations au phosphate, le patient manifeste des symptômes très marqués de douleur quand la fraise passe au travers du ciment et vient en contact avec la dentine. D'autres que moi ont constaté ce fait et Erzberger[1] parle même de l'hypersensibilité de la dentine produite par des obturations au phosphate.

D'après mes expériences, le ciment au phosphate est la dernière chose que j'emploierais pour calmer la dentine sensible.

Je dois ajouter, cependant, que mes expériences dans cet ordre d'idées ne portent que sur des obturations qui sont restées dans la bouche quelques semaines ou plusieurs mois.

1. Correspondenz-Blatt für Zahnärzte, 1889, p. 101. V. aussi *Odontologie*, 1889.

Une boule de coton, bien saturée d'acide phénique pur, fixée dans la cavité avec de la dentine artificielle de Fletcher (qui, soit dit en passant, est incomparablement supérieure à la cire, à la gutta ou au phosphate) et laissée de deux à quatre jours aura, ordinairement, un effet magique pour calmer la dentine sensible. L'application peut être faite en une minute et enlevée en quelques secondes, tandis que l'enlèvement d'une obturation au phosphate est souvent fort peu récréatif, tant pour le patient que pour l'opérateur. Pour cette raison, conséquemment, je n'emploierais jamais le phosphate dans les cavités d'accès difficile, particulièrement au bord cervical, même temporairement.

Un autre inconvénient des ciments au phosphate, dont j'ai déja parlé dans le *Zahnarztliches Wochenblatt*, 1888, nº 44, est leur action délétère sur la pulpe.

Après une longue expérience, je suis porté à croire que bien des préparations, même dans les cas où la pulpe est absolument intacte, amènent avec le temps une condition morbide.

Dans d'autres cas, cependant, j'ai observé que la pulpe mourait sous une obturation au phosphate sans donner lieu à aucun symptôme subjectif accusé jusqu'à ce qu'une périostite survînt.

Quoique je n'affirme point l'action délétère des ciments au phosphate sur la pulpe comme établie sans conteste, la probabilité qu'il en est ainsi est pourtant si grande que des précautions sont certainement de rigueur. Conséquemment, je n'obture jamais une cavité au phospate; excepté si elle est très peu profonde, sans en avoir tout d'abord couvert le fond avec de la gutta ou toute autre substance servant au même but. Palmer[1], Morgan[2] et autres accusent sans hésiter les phosphates de dévitaliser la pulpe. Enfin, je ne vois pas quels avantages peuvent présenter les phosphates comme subtance d'obturation pour les canaux des racines; leur nature adhérente les rend plus difficiles à introduire que les oxychlorures, particulièrement dans les cas de canaux étroits, et ils sont décidément inférieurs à ces derniers comme action antiseptique.

Comme conclusion, je ne dirai point que je ne fais jamais usage des oxyphosphates dans la pratique, puisque je rencontre souvent des cas où je les trouve préférables à toute autre matière obturatrice; j'en fais même usage quand j'estime qu'une autre substance vaudrait mieux, uniquement à cause de la commodité avec laquelle on les introduit. Toutefois, je m'en sers moins qu'autrefois et je suis porté à croire que nos efforts doivent plutôt tendre à en restreindre qu'à en étendre l'emploi parce que la tentation qu'on a d'y recourir est si grande qu'il y a toujours plus ou moins de danger d'en abuser.

COMBINAISON DE CIMENT ET D'AMALGAME

Une combinaison de ciment et d'almagame a été récemment mise en usage en Allemagne, à laquelle on attribue des avantages très considérables sur le ciment seul.

On mélange l'amalgame à la manière ordinaire, en évitant un excès de mercure, de sorte que le ciment est mêlé peut-être légèrement plus clair que d'ordinaire; puis tous les deux sont complètement combinés au moyen d'une spatule raide. La quantité d'amalgame employée est d'environ le tiers à la moitié de la masse. La substance peut être également préparée en laissant tomber simplement l'amalgame déjà mélangé dans le liquide du ciment au phosphate et en y ajoutant assez de poudre pour

1. *International Dental Journal*, 1889, p. 389.
2. *Dental Cosmos*, 1889, p. 799.

faire une pâte solide. L'obturation est introduite de la même manière que s'il s'agissait du ciment seul.

Les essais de cette combinaison n'ont pas encore été suffisants pour qu'on puisse se former une opinion définitive sur sa valeur. On prétend qu'elle possède des qualités adhésives égales ou presque égales à celles du ciment au phosphate seul, qu'elle est suffisamment dure pour résister à la mastication (il n'y a pas de doute à cet égard) et qu'elle n'est pas altérée par les fluides buccaux d'une manière appréciable.

Elle mérite un essai.

Je l'ai trouvée particulièrement utile dans deux cas, pour fixer des dents à pivots avec des pivots très courts où le ciment seul n'avait pas réussi.

(*Dental Cosmos.*)

LA SOLIDITÉ DES DENTS IMPLANTÉES

On sait que M. Younger montra au Congrès de Berlin une patiente à qui il avait implanté un certain nombre de dents, 5 à la mâchoire supérieure et 4 à la mâchoire inférieure. Nombre de congressistes nous ont confié que l'aspect de la bouche de cette patiente n'était guère en faveur de l'opération de Younger.

M. Cravens, le correspondant parisien du *Western Dental Journal*, revient sur ce cas dans une lettre intéressante datée de Paris. Nous lui empruntons les détails suivants :

Je dis qu'une ou deux dents de la mâchoire inférieure étaient des insuccès, désignant particulièrement certaines bicuspides quoique je n'aie point spécifié à ce moment. Mes paroles exactes au sujet des incisives furent : « les deux incisives centrales du bas ont été implantées et sont certainement fermes, quoique la gencive se soit retirée presque à l'apex de l'une d'elles et avance vers l'autre .» C'était la pure vérité. Je prédis que les centrales inférieures tomberaient sous peu et je le crois encore. Certainement trois biscupidées supérieures qui avaient été implantées avaient éprouvé une dénudation complète de leurs racines du côté lingual et présentaient une couleur verdâtre malpropre. J'estime encore que, sans le support en or et les ligatures, les trois biscupidées supérieures auraient été un *raté* en quelques semaines au plus et je pense que c'était aussi la pensée du Dr Younger et que c'est pour cela qu'il se décida au support artificiel.

Western Dental Journal, Janvier 1891.

On voit d'après cet extrait que les maxillaires ne sont pas tout à fait des morceaux de bois supportant toutes les chevilles qu'on insère dans leur épaisseur. M. Cravens appelle spirituellement les essais de Younger de la « pratique sensationnelle » ; ceux qui ont comme nous vu opérer M. Younger ne peuvent s'empêcher de trouver très utile la publication d'observations et de remarques sincères à cet égard.

N. D. L. R.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE

I. Dentifrices antiseptiques. — II. Gargarismes contre l'amygdalite. — III. Dentifrice antiseptique à la saccharine. —

I. — DENTIFRICES ANTISEPTIQUES

M. P. Vigier propose, dans la *Gazette hebdomadaire*, les formules suivantes, pour la préparation d'une poudre et d'un élixir dentifrices antiseptiques.

1° Poudre dentifrice :

Résorcine	2 grammes
Salol	4 —
Poudre d'iris	40 —
Carbonate de chaux	8 —
Carmin n° 40	30 centigrammes

Grâce à l'odeur agréable que possède le salol, cette poudre est suffisamment aromatique ; on peut, toutefois, y ajouter 10 gouttes d'essence de menthe.

2° Poudre au charbon :

Charbon pulvérisé	10 grammes
Quinquina gris pulvérisé / Magnésie	à â 5 gr.
Résorcine / Salol	à â 1 gr.
Essence de menthe	V gouttes

M. S. A. et porphyriser.

3° Elixir dentifrice :

Elixir dentifrice quelconque	100 grammes
Résorcine	2 —
Salol	2 —

II. — GARGARISME CONTRE L'AMYGDALITE (Bouchard)

Borate de soude	6 grammes
Teinture de benjoin	10 —
Infusions de feuilles de ronces	250 —

F. S. A. un gargarisme conseillé contre l'amygdalite. — Révulsifs aux membres inférieurs. — N. G.

(*L'Union médicale.*)

III. — DENTIFRICE ANTISEPTIQUE A LA SACCHARINE (M. F. Cordin)

La saccharine, même en solution neutralisée, est un puissant antiseptique de la bouche. Voici la formule d'un élixir qui n'attaque pas l'émail des dents et dont l'usage est agréable :

Saccharine	1 gramme
Bi-carbonate de soude	0 gr. 50 centi.
Alcool à 60°	100 —
Essence de menthe poivrée	1 goutte.
Solution concentrée de cochenille	III gouttes.

Mêlez. — Une cuillerée à café dans un demi-verre d'eau.

Pour les personnes auxquelles le goût sucré de la saccharine serait désagréable, on peut ajouter à la formule ci-dessus une certaine quantité de sulfate de quinine qui masque assez bien le goût caractéristique de la saccharine.

LISTE DES BREVETS D'INVENTION RELATIFS A L'ART DENTAIRE, DEMANDÉS EN FRANCE DE JANVIER A OCTOBRE 1890 [1].

Mathieu. — N° 203.915, du 22 février 1890. — Seringue aseptique à piston métallique dit à double parachute.

Lenoir — N° 204.474, du 20 mars 1890. — Nouveau produit industriel dit : Dentifrice Lenoir.

Lichtenstein. — N° 204.732, du 1er avril 1890. — Système de brosse à dents perfectionnée.

Bruère. — N° 206.351, du 13 juin 1890. — Système de succion automatique pour pièces dentaires.

Grimaldi. — N° 207.290, du 29 juillet 1890. — Nouvelle machine à fraiser et à percer, marchant électriquement, à l'usage de l'art dentaire.

Krohne et Sesemann. — Système d'appareil inhalateur pour administrer le chloroforme ou autre anesthésique.

Brewster. — N° 207.553, du 11 août 1890. — Perfectionnements dans les dents artificielles

Campbell. — N° 207.623, du 13 août 1890. — Perfectionnements dans les dents artificielles

Cottin. — N° 208.593, du 2 octobre 1890. — Dent diathorique triplée.

NÉCROLOGIE

Nous avons le regret d'apprendre la mort de notre confrère Brindot, de Cherbourg.

NOUVELLES

STATISTIQUE DES PERSONNES PRATIQUANT EN JANVIER 1890 LA DENTISTERIE EN ALLEMAGNE, COMPRENANT LES MÉDECINS-DENTISTES APPROUVÉS DANS CE PAYS, LES DENTISTES DIPLOMÉS A L'ÉTRANGER, LES PRATICIENS-DENTISTES ET LES MÉCANICIENS-DENTISTES.

Royaume de Prusse

Médecins-dentistes approuvés en Allemagne	446
Dentistes diplômés à l'étranger	124
Praticiens-dentistes et mécaniciens-dentistes	1214
Total	1784

Reste de l'Allemagne

Médecins-dentistes approuvés en Allemagne	285
Dentistes diplômés à l'étranger	65
Praticiens-dentistes et mécaniciens-dentistes	900
Total	1250
Total général	3034

Augmentation depuis 1889.

Royaume de Prusse

Médecins-dentistes approuvés en Allemagne	47	Total 142
Dentistes diplômés à l'étranger	5	
Praticiens-dentistes et mécaniciens dentistes	90	

1. Communication de MM. Marillier et Robelet, office international pour l'obtention des brevets d'invention, 42, boulevard Bonne-Nouvelle, à Paris.

Reste de l'Allemagne

Médecins-dentistes approuvés en Allemagne...	17	Total	131
Dentistes diplômés à l'étranger..............	0		
Praticiens-dentistes et mécaniciens-dentistes...	114		
	Total............		273

(*Correspondenz-Blatt für Zahnärzte*)

ÉCOLE DENTAIRE DE PARIS

Concours pour la nomination d'un chef de clinique et d'un chef suppléant du laboratoire de prothèse.

Le Conseil de Direction a décidé qu'un concours aurait lieu prochainement pour la nomination d'un chef de clinique à l'hôpital dentaire de Paris et d'un suppléant du chef de laboratoire de prothèse de l'Ecole dentaire de Paris.

Pour les conditions du concours, s'adresser au Secrétariat de l'Ecole, 57, rue Rochechouart.

CONGRÈS DENTAIRE INTERNATIONAL DE 1889

Le volume des Comptes-Rendus du Congrès est en distribution. Les congressistes de province et de l'étranger peuvent le réclamer soit à l'Ecole dentaire de Paris, 57, rue Rochechouart, soit à l'Ecole dentaire de France, 3, rue de l'Abbaye.

Afin de permettre le contrôle, il ne pourra être pris livraison des volumes par les fournisseurs et correspondants que 48 heures après que la demande écrite et signée du membre du Congrès en aura été faite.

Pour les personnes n'ayant pas fait partie du Congrès dentaire le volume est en vente au prix de 9 francs cartonné et 8 francs broché.

Les congressistes peuvent demander des exemplaires cartonnés en payant le cartonnage, dont le prix est de 1 franc.

Le volume ne peut être envoyé gratuitement; les congressistes de province et de l'étranger pourront le recevoir par la poste ou comme colis postal. Pour cela ils devront adresser un franc en timbres-postes. Ils pourront également le faire réclamer par leur fournisseur correspondant.

Les membres de l'Association qui n'auraient pas reçu la brochure: « *L'Ecole dentaire de Paris et son ancien Directeur. — Réponse aux attaques du Dr Théophile-Timothée David, député du Puget-Théniers, par M. Ch. Godon,* » sont priés de la réclamer au Secrétariat de l'Association générale.

ASSOCIATION GÉNÉRALE DES DENTISTES DE FRANCE ET SOCIÉTÉ CIVILE DE L'ÉCOLE ET DE L'HOPITAL DENTAIRES DE FRANCE. CONSEIL DE DIRECTION.

RÉSUMÉ DES PROCÈS-VERBAUX.

Séance du mardi 17 février 1891

Présidence de M. E. LECAUDEY, doyen d'âge

Sont présents : MM. Blocman, Chauvin, Denis, Dubois, Godon, Gravollet, Jean, Kuhn, Lecaudey, Lemerle, Löwenthal, Martinier, Papot, Pigis, Prest, Ronnet, Dr Thomas, Touchard, Tusseau, Viau.

La séance est ouverte à 9 heures.

M. Tusseau donne lecture des procès-verbaux de l'Assemblée générale du mardi 27 janvier et de la séance du Conseil de direction du mardi 20 janvier.

Ces procès-verbaux sont adoptés sans observation.

M. Godon demande la parole. — Messieurs, permettez-moi, avant qu'il soit procédé à la nomination des membres du bureau pour 1891, de vous informer de mon intention bien arrêtée de ne pas accepter à nouveau le poste de secrétaire général.

L'importance donnée par nos statuts à ce poste en a fait pour moi une fonction très lourde, très absorbante et très difficile à remplir, surtout depuis 1884, la nouvelle organisation de notre groupe ayant placé l'Association et la Société civile de l'Ecole sous l'administration du même Conseil et du même secrétaire général.

Les Conseils de direction qui se sont succédé depuis onze ans m'ont tous chaque année confié cette importante fonction.

Je les remercie bien sincèrement de la confiance qu'ils m'ont témoignée et de l'honneur qu'ils m'ont fait ; cela m'a permis de poursuivre l'organisation des divers services de notre École et de notre Association.

Aussi, j'ai la consolation de voir aujourd'hui nos diverses institutions toutes organisées et en pleine prospérité.

Mais, par cela même qu'elles se sont développées et ont prospéré, elles réclament pour tout ce qui reste à faire encore plus de temps, de soins et d'activité de leurs administrateurs.

La dernière assemblée générale nous a montré que le nombre des membres qui veillent aux intérêts de la Société a considérablement augmenté. Les élections ont envoyé au Conseil de direction un nouvel élément jeune et actif qui va réclamer à son tour sa part des charges qu'impose l'administration de nos institutions corporatives. En bonne justice, cela ne peut rester le monopole de quelques-uns.

Il n'est pas bon du reste de voir les mêmes hommes s'éterniser dans les mêmes fonctions.

Pour assurer contre toute éventualité l'existence d'une société, il faut préparer des membres nouveaux à exercer les différents postes de l'Administration pour pouvoir remplacer les anciens, que la fatigue ou la maladie peut amener à se retirer.

Permettez-moi donc, messieurs, après onze ans d'exercice de la même fonction, de décliner cette fois toute candidature au poste de secrétaire général ; je n'en reste pas moins dévoué à notre grande Association, à notre chère Ecole et prêt à leur donner encore tout mon dévouement, si toutefois vous jugez que mon concours puisse être encore de quelque utilité (Applaudissements).

M. Tusseau. — Je demande que le Conseil se reporte aux statuts pour la nomination du bureau de l'Association et de celui de la Société civile.

En conséquence, les postes de bibliothécaire adjoint et conservateur adjoint du musée ne feront plus partie du Conseil. Les membres nommés à ces deux postes seront considérés comme fonctionnaires et placés parmi les membres consultants.

M. Dubois présente quelques observations.

M. Godon. — Je me rallie à la proposition de M. Tusseau qui me paraît conforme au règlement.

Cette proposition mise aux voix est adoptée.

M. Touchard fait remarquer que les nouveaux membres élus n'ont pas été informés officiellement de leur nomination et voudrait que la chose fût faite plus régulièrement.

M. Godon. — Le bureau prendra note de votre observation pour qu'il n'en soit plus ainsi dans l'avenir.

Je propose, avant le vote du bureau, la nomination de deux secrétaires généraux, un chargé de l'Association et l'autre de l'Ecole ; ils se partageraient ainsi les nombreuses occupations inhérentes à cette fonction.

On procède au vote pour la nomination du bureau de l'Association qui donne les résultats suivants :

1er tour — votants 20 — majorité 11

Président : M. Lecaudey	11 voix
— M. R. Chauvin	9
Vice-présidents : MM. Godon et Viau	11
Secrétaire général : M. Tusseau	10
— M. Papot	1
Secrétaire correspondant : M. Jean	9
— M. Papot	2
Trésorier : M. Ronnet	11
Sous-trésorier ; M. Martinier	11
Bibliothécaire : Dr Thomas	11
Conservateur du musée : M. Lemerle	10
— M. Löwenthal	1

En conséquence sont nommés : M. Lecaudey, président. MM. Godon et Viau, vice présidents ; M. Ronnet, trésorier ; M. Martinier, sous-trésorier ; M. le Dr Thomas, bibliothécaire.

Il y a lieu de procéder à un deuxième tour de scrutin pour la nomination du secrétaire général, du secrétaire correspondant et du conservateur du Musée.

2e tour — votants 20

Secrétaire général :	M. Tusseau	13	voix
Secrétaire correspondant :	M. F. Jean	10	
—	M. Papot	3	
Conservateur du musée :	M. Lemerle	12	
—	M. Löwenthal	1	
Bulletins blancs		7	

En conséquence sont nommés : M. Tusseau, secrétaire-général ; M. F. Jean, secrétaire correspondant et M. Lemerle, conservateur du musée.

Sur la proposition de plusieurs membres, la nomination du bureau de la Société civile est faite à mains levées, les mêmes membres sont nommés.

M. Godon retire sa proposition de dédoublement du secrétariat général.

Il est procédé ensuite au vote pour la nomination de divers fonctionnaires.

ÉCOLE DENTAIRE

Directeur :	MM. Lecaudey	19	voix
—	Godon	1	
Directeur-adjoint	Godon	17	
—	R. Chauvin	1	
—	Viau	1	
Secrétaire des séances :	M. Denis	12	
Bibliothécaire adjoint :	MM. Gravollet	3	
—	Dubois	7	
—	Prével	2	
—	Martinier	1	
—	Löwenthal	1	
—	Prest	1	
Conservateur adjoint du musée :	MM. Löwenthal	12	
—	Martinier	1	

En conséquence sont nommés : M. Lecaudey, directeur ; M. Godon, directeur-adjoint ; M. Denis, secrétaire des séances du Conseil ; M. Löwenthal, conservateur-adjoint du musée.

Il est procédé ensuite à un 2e tour de scrutin pour la nomination du bibliothécaire adjoint.

M. Gravollet est élu à l'unanimité.

M. Lemerle est nommé chef du matériel à l'unanimité.

CHAMBRE SYNDICALE ET CAISSE DE PRÉVOYANCE.

Sur la demande de M. Tusseau, le nombre des membres de cette commission est porté à 7 au lieu de 5.

Votants 15

Ont obtenu :

MM. Martinier	14 voix
F. Jean	11
Tusseau	14
Viau	13
Pigis	12
Lemerle	12
Ronnet	12
Gravollet, Chauvin, Prest, Touchard et Papot	2
Bulletin blanc	1

En conséquence, MM. Martinier, F. Jean, Tusseau, Viau, Pigis, Lemerle et Ronnet sont élus.

COMMISSION DES FINANCES ET REVISION DES COMPTES

Cinq membres à nommer.

1er tour — 16 votants

Ont obtenu :

MM. Denis	14 voix
Touchard	14
Gravollet	12
R. Chauvin	11
Papot	11
Löwenthal	5
Pigis, F. Jean et Martinier, chacun	3
Tusseau et Prest, chacun	2

2e tour. — M. R. Chauvin se récuse et M. Löwenthal est nommé à l'unanimité.

En conséquence, MM. Denis, Touchard, Gravollet, Papot et Löwenthal sont élus.

COMITÉ DE RÉDACTION DU JOURNAL

1er tour. — 20 votants. — 6 membres.

MM. Dubois	20	voix.
Viau	12	—
Tusseau	11	—
Löwenthal	11	—
Touchard	10	—
Lemerle	9	—
R. Chauvin et Papot	8	—
Ronnet et Blocman	7	—
Godon, Martinier, Denis, Pigis	6	—

2e tour. — Ballottage pour 2 membres.

MM. Touchard	12	voix.
Lemerle	10	—
Papot	4	—
Godon	2	—

MM. Chauvin, Ronnet et Blocman, 1 voix chacun.

Bulletins blancs, 7.

En conséquence, MM. Dubois, Viau, Tusseau, Löwenthal, Touchard et Lemerle sont élus.

COMMISSION DES EXAMENS

1er tour. — 16 votants, 5 membres.

Sont nommés : MM : Löwenthal, Papot, François Jean, Touchard et Pigis.

COMMISSION DE RÉGLEMENTATION

Avant le vote, M. Godon déclare que, s'il est élu de nouveau dans cette commission, ce sera au même titre que précédemment, c'est-à-dire comme partisan du maintien du *statu quo* et, par suite, de la liberté d'exercice.

1er tour. — 16 votants, 5 membres.

Sont nommés : MM. Lecaudey, Dubois, Papot, Godon et Ronnet.

Le Conseil décide de remettre à la prochaine séance la nomination des autres commissions.

M. Godon informe le Conseil du décès de Mme Levadour, mère. Le Conseil décide qu'une lettre de condoléance sera adressée à M. Levadour au nom du Conseil.

ADMISSIONS

MM. Maire, de Paris, et Lot, de Bordeaux, diplômés, sont admis comme membres de l'Association générale des dentistes de France.

M. Gaignon, dentiste à Choisy-le-Roi, adresse sa demande, sur laquelle il sera statué à la prochaine séance, après le rapport et l'enquête dont M. Denis est chargé.

M. le directeur a reçu une lettre de M. Loup, diplômé et démonstrateur de l'École, par laquelle il pose sa candidature au poste de chef de clinique et demande au Conseil de bien vouloir lui accorder une dispense d'âge. Cette demande est appuyée par M. Poinsot.

Le Conseil statuera ultérieurement.

M. Leconte, élève de troisième année, prie le Conseil de bien vouloir le considérer comme élève de province, l'état de sa santé exigeant uns éjour prolongé dans le midi ; cette demande, appuyée par un certificat de son médecin, est accueillie par le Conseil.

Le Conseil prononce l'admission, de M. Chouette et de Mlle Hamet, comme élèves de première année, de Mlle Tridon, comme élève de deuxième année ; de M. Buguet, comme élève de troisième année.

En conséquence, le nombre des élèves admis pour l'année scolaire 1890-91 est de :

1re année	29
2e —	38
3e —	39
Total	106

Le Conseil décide qu'il n'y aura plus de nouvelles admissions pour l'année courante.

M. Godon donne lecture de deux lettres de réclamation de MM. Aviron et Sarrazin, de Guéret; ces deux lettres sont renvoyées au Comité syndical qui fera un rapport au Conseil à la prochaine séance.

Sur la proposition de M. Godon, directeur-adjoint, le Conseil accorde une gratification de 150 francs à M. Verdier, secrétaire-comptable.

M. Lemerle soumet aux membres du Conseil un projet d'agrandissement de la salle d'opérations, qui entraînerait une dépense approximative de 2.300 francs; après observations de MM. Dubois, Godon et Ronnet, le Conseil décide que, pour le moment, il ne peut être donné suite à ce projet.

M. Godon, considérant l'affluence des élèves, soumet une proposition tendant à affecter trois pièces du premier étage pour le service de dentisterie opératoire et à y placer de préférence les élèves de première année sous la surveillance du démonstrateur de service.

Cette proposition est adoptée par le Conseil.

M. Lemerle propose quelques modifications au règlement intérieur relatives au service de la clinique qui sont adoptées par le Conseil. Le Conseil, ayant voté à sa dernière séance l'achat de cinq fauteuils du modèle adopté par l'École, ce qui ne paraît pas suffisant, vu le grand nombre d'élèves et la division du service, décide l'achat de cinq nouveaux fauteuils.

MM. Touchard et *Denis* sont d'avis qu'on fasse l'essai de fauteuils plus petits et moins coûteux pour ne pas grever le budget et qu'on revienne aux anciens si les nouveaux ne rendent pas les services voulus.

Après discussion sur les différents modèles, le Conseil nomme une commission de trois membres, MM. Lemerle, Ronnet et Chauvin, et laisse à cette commission le soin de choisir le modèle qui réunira les meilleures conditions de service et de prix.

Sur la proposition de M. Godon, un crédit de 100 francs est voté pour l'achat d'un tableau contenant le nom de tous les membres de l'Association.

M. Godon demande la mise à l'ordre du jour de la prochaine séance de la question relative à la division du secrétariat général.

La séance est levée à minuit.

Le Secrétaire général,
TUSSEAU.

ECOLE DENTAIRE DE PARIS

TABLEAU DES JOURS ET HEURES DES COURS PRATIQUES DE L'ANNÉE SCOLAIRE *1890-91.*

	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI	DIMANCHE
Clinique (1re, 2e et 3e année)							
Clinique sous la direction de MM. les professeurs :	Pr. M. Papot professeur suppl.	Pr. M. N.	Pr. M. Dubois.	Pr. M. Viau.	Pr. M. Godon.	Pr. M. Blocman.	Pr. M. Poinsot
Réception des malades à 9 heures du matin, en présence des élèves de service, par MM. les chefs de clinique :	M. N.	M. Bioux.	M. Prével.	M. Martial-Lagrange.	M. Tusseau.	M. Legret.	M. Roy.
Leçon clinique par MM. les prof., 11 h. Médecin de service :	Dr Isch-Wall.	Dr Isch-Wall.	Dr Isch-Wall	Dr Thomas.	Dr Isch-Wall.	Dr Aubeau.	Dr Isch-Wall.
Dentisterie opératoire (1re 2e et 3e année)							
Traitement des malades, de 8 à 11 heures du matin, sous la direction de MM. les professeurs de dentisterie opératoire :	Pr. M. Lemerle. Pr. M. R. Chauvin	Pr. M. Heïdé.	Pr. M. Ronnet	Pr. M. Heïdé. Pr. M. R. Chauvin.	Pr. M. Ronnet.	Pr. M. Lemerle.	1er Pr. M. Lemerle. 2e Pr. M. Heïdé. 3e et 4e P. M. R. Chauvin
assistés de MM. les démonstrateurs :	M. Martin.	M. de Lemos M. Willer.	M. Prest. M. Devoucoux.	M. Fournier.	M. Brodhurst. M. d'Argent.	Lévrier.	.
Clinique anesthésique et Clinique des maladies de la bouche (3e année)							
Clinique anesthésique et clinique des maladies de la bouche, le jeudi à 10 h. et le vendredi à 10 h., sous la direction de M. le Dr Thomas et de M. le Dr Isch-Wall, assisté de M. Ronnet				Maladies de la bouche Pr. M. le Dr Thomas,	Anesthésie. M. le Dr Isch-Wall. M. Ronnet.		
Clinique de prothèse. (2 et 3e année)							
Clinique de prothèse, de 9 à 11 heures du matin, le lundi et le jeudi, sous la direction de M. le professeur et le chef de clinique de prothèse : assistés de MM. les démonstrateurs :	Prothèse et restaurations buccales. Pr. M. Gillard. M. Delaunay.			Redressements. Chef de clin. M. F. Jean M. Martinier.			
Démonstrations libres.							
Des démonstrations libres faites par des dentistes français ou étrangers ont lieu dans le cours de l'année scolaire pour la présentation de méthodes ou de procédés spéciaux d'opérations.							
Laboratoire de prothèse. (1re 2e et 3e année)							
Cours pratique de prothèse, de 3 à 6 h. tous les jours excepté le jeudi et le dimanche sous la direction de M. le chef de laboratoire ou de son suppléant.	M. Gravollet.	M. Gravollet.	M. Gravollet.		M. Gravollet.	M. Gravollet.	
Laboratoire de micrographie (cours libre)							
Démonstrations et exercices pratiques de micrographie, le mercredi de 1 heure à 5 heures			M. le Dr Marié				

ÉCOLE DENTAIRE DE PARIS

TABLEAU DES JOURS ET HEURES DES COURS THÉORIQUES DU SOIR POUR L'ANNÉE SCOLAIRE 1890-91.

JOURS	HEURES	COURS	OBSERVATIONS	ANNÉE 1re	2e	3e	PROFESSEURS	PRÉPARATEURS
Lundi.	de 8 à 9	Micrographie.	De novembre à mars, (ce cours dure 2 ans).		2e	3e	M. le Dr Marié.	M. Willer.
	id.	Histoire naturelle (Zoologie, Botanique et Géologie).	Du 1er mars au 30 juin, (ce cours dure 2 ans).	1re	2e		id.	M. Meunier.
	de 9 à 10	Anatomie descriptive et physiolog.	(Ce cours dure 2 ans).	1re	2e		id.	M. Duvoisin.
Mardi.	de 8 à 9	Mécanique appliquée.	Les conférences commencent en décemb. 3 fois par mois les 2e, 3e et 4e mardi.	1re			M. Serres.	M. Loup.
	id.	Thérapeutique spéciale.				3e	M. Poinsot.	M. Martinier.
	de 9 à 10	Anatomie et physiologie dentaires.				3e	M. Blocman.	
Mercredi	de 8 à 9	Chimie appliquée.	Ce cours dure 2 ans.	1re	2e		M. Grimbert.	M. Paulme.
	id.	Pathologie spéciale.				3e	M. Dubois	M. Brodhurst.
	de 9 à 10	Prothèse et mécanisme dentaires.	Ce cours dure 2 ans.		2e	3e	M. Gillard.	M. Devoucoux.
Jeudi	de 7 1/2 à 8 1/2	Thérapeutique et matière médicale.	Ce cours dure 2 ans.		2e	3e	M. le Dr Aubeau.	M. Videau.
	de 8 1/2 à 10 1/2	Dissection.	Ce cours commence en novembre et finit en mars, il dure 2 ans.		2e	3e	M. le Dr Isch-Wall.	M. d'Argent.
Vendredi	de 8 à 9	Physique et métallurgie appliqués.	Ce cours dure 2 ans.	1re	2e		M. le Dr Faucher.	M. Loup.
	id.	Maladies de la bouche.				3e	M. le Dr Thomas.	M. Roy.
	de 9 à 10	Pathologie générale.	Ce cours dure 2 ans.		2e	3e	id.	id.
	id.	Jurisprudence et déontol. profess.	1 fois par mois le 2e vendredi à partir de janv.			3e	MM. Godon et Rogers.	
Samedi								

VOL. 11. Paris, Mars 1891 N° 3.

L'ODONTOLOGIE

Les articles signés n'engagent pas le comité de rédaction.

INSTALLATION THERMO-AIRHYDRIQUE

Par M. FOULON

Communication à la Société d'Odontologie.

(*Séance du mardi* 3 *février* 1891.)

Je viens de faire construire pour mon cabinet une installation thermo-airhydrique qui se compose :

1° d'une pompe à air (piston de 0,12 de diamètre),

2° d'un récipient cylindrique (40 litres environ), le tout formant colonne, d'un aspect très propre, mais malgré cela enclavé dans un placard sis dans mon cabinet dentaire, afin que celui-ci ne ressemble pas à une usine et n'effraye pas le client qui pourrait prendre cela pour un appareil de torture,

3° d'un autre récipient (visible celui-là), hauteur, 0,45, largeur, 0,35, épaisseur 0,10, fixé à la muraille à portée de la main et du fauteuil d'opération. Ce récipient très solide (3 atmosphères) est divisé dans le sens vertical en deux parties inégales de 0,10 et 0,25, par une cloison étanche. Dans la partie de gauche 0,10 se trouve de l'eau froide, dans celle de droite de l'eau chaude qui est renouvelée chaque matin.

Sur le devant de l'appareil et au milieu existe un robinet de vidange et chacun des deux compartiments du récipient est muni d'un niveau d'eau.

La partie située au-dessous de l'appareil est munie de plusieurs robinets. Le compartiment de gauche en a deux, celui de droite actionne une pompe à salive de Fisch placée au-dessous, aussi près que possible du sol; l'autre est destiné à être mis en communication avec une rampe qui sert de distributeur d'air et d'eau et dont il sera fait mention plus bas.

L'autre compartiment du récipient (eau chaude) ne descend pas jusqu'au bas ; il présente un faux fond et entre les deux fonds se trouvent 2 serpentins verticaux chauffés, soit par du charbon de Paris, soit par une rampe à gaz ou à alcool contenue dans un long tiroir genre Stuker et qui vient se loger dans la voûte formée par les spires des deux serpentins, qui sont ainsi chauffés au degré voulu sur toute la partie de leur face supérieure.

L'un de ces serpentins communique avec le récipient d'eau chaude par le faux fond et vient déboucher près du robinet de droite du

compartiment à eau froide. L'autre serpentin prend son origine à l'extrémité droite du fond et en ressort à l'extrémité gauche près du robinet d'eau chaude. Celui-ci est destiné à chauffer l'air.

De plus, deux autres prises d'air traversant les deux fonds vont donner la pression dans les deux compartiments de l'appareil (partie supérieure), et cela séparément s'il est nécessaire.

La partie supérieure de l'appareil est munie de deux robinets de décharge pour la pression, quand on ne veut plus de celle donnée sur l'eau de l'un ou l'autre compartiment ou sur les deux à la fois, de deux goulots larges à vis et à joints de caoutchouc et en plus d'un thermomètre et d'un manomètre.

Je sais donc à chaque instant de quelle force je dispose et à quelle température se trouve l'eau de mon récipient, puisque le serpentin qui est au-dessous joue à la fois le rôle de bouilleur ou de réchauffeur selon l'intensité du calorique donné par la rampe de chauffe.

De plus, si par ce fait même,il se produit une tension un peu anormale dans mon récipient, j'en suis averti par mon manomètre et je puis y remédier instantanément, soit en modérant la flamme, soit en ouvrant le robinet de décharge.

Le cas est prévu où, par suite d'excès de chauffage, l'eau ou l'air deviendraient trop chauds. C'est là qu'intervient :

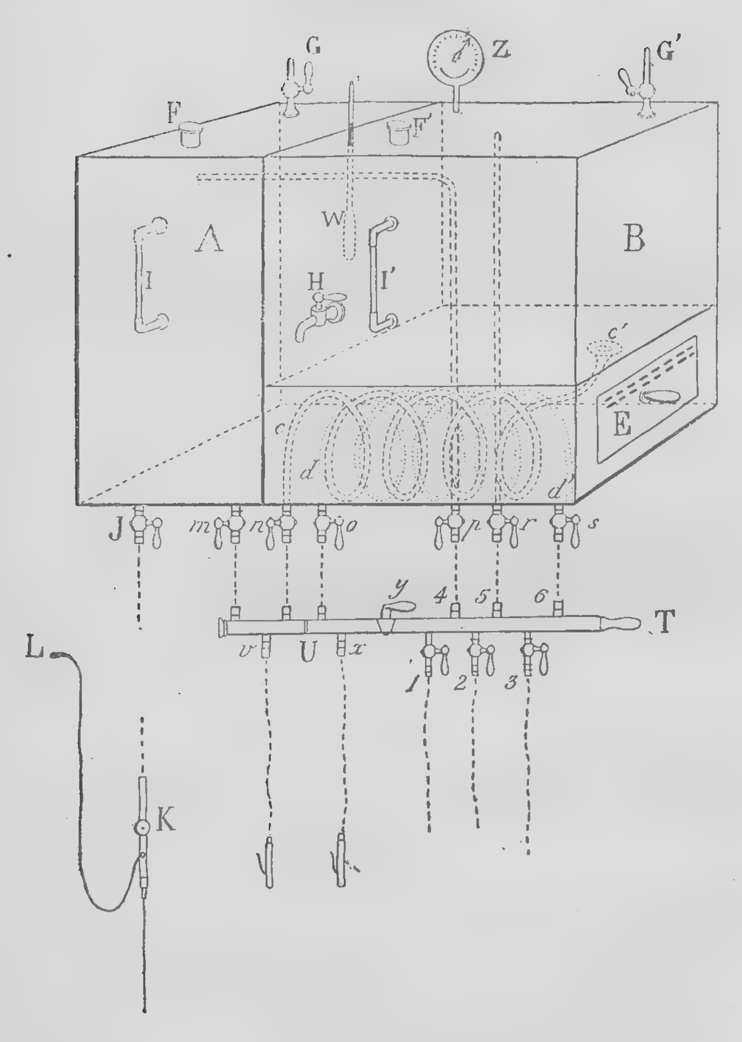
4° Ma rampe (distributeur et modérateur).

Tous les tubes raccordés issus du fond de l'appareil ci-dessus décrit (sauf celui de la pompe à salive) viennent aboutir à la rampe munie à sa partie supérieure d'autant de raccords qu'il y a de robinets à la partie inférieure de l'appareil (sauf un : celui de la pompe à salive).

Voici comment je me sers de mon appareil :

Tout d'abord je commence par dire que l'ensemble en est bien plus élégant que le croquis, attendu que les encognures antérieures sont arrondies et non à angle droit, puis toute la robinetterie est en bronze nickelé, le récipient est lui-même bronzé en bronze florentin et la tuyauterie en caoutchouc est couverte de poil de chèvre noir, qui est très propre, luisant et solide. Seul, le tuyau qui relie le siphon à l'olive de la pompe à salive est en caoutchouc rouge, mais il n'est pas plus gros qu'un tube de biberon, vu la longueur qu'il doit avoir et le poids moindre à désirer, afin de ne pas fatiguer la bouche du patient.

Le matin, j'ouvre la robinetterie du récipient d'air comprimé attelé à ma pompe à air et qui se trouve dans mon placard, puis j'ouvre les robinets P.R de ma rampe. Lorsque mon manomètre m'accuse 2 atmosphères, je ferme lesdits robinets et j'ai par là mon eau froide et mon eau chaude sous pression, prêtes à servir ; tous mes autres robinets sont fermés. Malgré, cela je ferme le robinet d'échappement du récipient d'air de ma pompe et je continue à faire la pression d'air dans celui-ci jusqu'à ce que je ne puisse plus pomper ; je sais qu'alors je suis à 2 1/2 atmosphères, force plus que suffisante, et j'ai ainsi de l'air pour toute ma journée. Cette provision d'air me servira soit à renouveler la pression épuisée dans mes récipients à eau ou à alimenter mon injecteur à air chaud, soit à faire fonc-



A. Eau froide.
B. Eau chaude.
C-C'. Prise d'eau et décharge du serpentin à eau chaude.
D-D'. Prise d'air et décharge du serpentin a air chaud.
E. Tiroir pour contenir le combustible, alcool, gaz ou charbon de Paris. Stuker.
F-F'. Bondes pour remplir.
G-G'. Robinets dépresseurs.
H. Robinet vidangeur de l'eau chaude.
I I'. Niveaux d'eau.
J. Prise d'eau froide pour la pompe à salive.

K. Pompe de Fisch.
L. Siphon de la pompe.
M. Prise d'eau froide pour la rampe.
N. Prise d'eau chaude pour la rampe.
O. Prise d'air chaud pour la rampe.
P. Prise de pression pour le récipient A.
R. Prise de pression pour le récipient B.
S. Prise de pression pour le serpentin à air chaud D-D'.
T. Rampe récepto-distributrice.
U. Endroit où la rampe est divisée en deux compartiments étanches (eau à gauche, air à droite).
V. Raccord donnant à volonté eau chaude ou eau froide ou combinées par le jeu des robinets m et n.
X. Raccord donnant de l'air chaud au moyen du robinet O, ou de l'air froid toujours sous pression au moyen du robinet Y, ou de l'air à température voulue au moyen du jeu simultané des deux robinets O et Y agissant vis à vis l'un de l'autre comme réchauffeur ou réfrigérant.
Y. Robinet d'air froid pour air froid sec ou pour modérer l'air chaud.
4. Raccord pour pression dans le récipient A.
5. Raccord pour pression dans le récipient B.
6. Raccord pour la prise d'air du serpentin D-D'.
C'. Prise d'eau du serpentin C-C' à eau chaude.
1. Raccord à robinet pour thermo-cautère.
2. Raccord à robinet pour maillet à air.
3. Raccord à robinet pour pulvérisateur à éther-Richardson.
V. Raccord pour injecteur à eau.
X. Raccord pour injecteur à air.
Z. Manomètre.
W. Thermomètre enclavé dans une enveloppe métallique à l'instar des vulcanisateurs mais en forme d'étui.

Nota. — Un chalumeau peut être substitué à l'injecteur à air chaud pour les soudures à faire, ou un réchaud à gutta. La canule qui termine l'injecteur à air chaud peut être enlevée et remplacée par une canule à ampoule tout en cristal soufflé ; destinée à recevoir un médicament en poudre ou liquide, lequel doit être insufflé aussi profondément que possible dans les canaux préalablement élargis de toute dent en traitement.

tionner mon thermo-cautère Paquelin ou le pulvérisateur à éther ou un maillet à air ou un chalumeau à souder, etc., etc. ; pour cela je n'ai qu'à ouvrir l'un des robinets O. 1. 2. 5. 3. En laissant les robinets M. N. O. fermés, on soulage les soupapes des injecteurs : c'est une bonne mesure à prendre quand on ne travaille pas, à cause de la pression.

Par contre, il n'y a nul inconvénient à ce que les robinets. P. R. S. restent ouverts toute la journée ; cependant il est préférable de fermer les robinets P. R., une fois la pression obtenue dans les récipients d'eau. Quant au robinet S, qui admet l'air froid pour le chauffer dans le serpentin, mieux vaut le laisser constamment ouvert.

Le robinet J ne s'ouvre que pour faire fonctionner la pompe à salive. Le robinet M ne s'ouvre que pour refroidir l'eau trop chaude ou pour faire une injection d'eau froide.

Le robinet Y ne s'ouvre que pour refroidir l'air trop chaud ou pour faire l'épreuve de l'air froid, auquel cas on ferme le robinet O afin d'intercepter le courant d'air chaud.

Tous les soirs je vide le récipient B au moyen du robinet H, lequel me permet également d'avoir de suite de l'eau chaude à ma disposition pour emplir un verre et faire rincer la bouche. Je tempère l'eau

au moyen d'eau froide que j'ai dans une fontaine filtrante de table posée sur ma cheminée.

Vous pouvez voir que cet appareil est éclectique, à usages multiples et si peu encombrant qu'on peut le mettre sous son bras.

De plus, profitant de l'aspiration de ma pompe à air, j'ai un éjecteur du volume d'une poire à air chaud avec canules d'Elliott ; cet éjecteur est muni d'une poucette pareille à celle de mes injecteurs. Au moyen de ma pompe à air je fais le vide relatif dans mon éjecteur, en mettant celui-ci en communication avec ma pompe, je ferme le robinet de raccord et mon éjecteur est prêt à servir.

Viens-je de retirer un nerf dentaire et d'élargir un canal, j'injecte de l'eau tiède au moyen de mon injecteur, puis, après avoir bien nettoyé, j'introduis la canule de mon éjecteur dans le canal de la dent, je presse sur la poucette et immédiatement l'eau et les résidus restants sont aspirés par mon éjecteur avec une grande force qui peut être dirigée au gré de l'opérateur.

Je recommence plusieurs fois si cela est nécessaire, puis je sèche à l'air chaud; enfin, après avoir substitué une ampoule de cristal à la canule de mon injecteur, j'insuffle le médicament contenu dans celle-ci aussi profondément que me le permettent la préparation du canal et la pression dont je dispose, puis j'obture temporairement ou définitivement selon le cas, mais toujours hermétiquement; jamais je ne fais de pansement humide, car c'est à mon avis la pire des choses, à moins que le patient ne se trouve à proximité du dentiste dans la ville même où le dentiste exerce. Mais le pansement humide est impossible avec la population rurale qui, elle, ne peut se déplacer autant que l'exige la cure d'une dent de 3e ou 4e degré, du 4e surtout.

NOUVEAU PROCÉDÉ DE FIXATION DES APPAREILS DE M. W. DALL, DE GLASGOW.

Présenté par M. Godon

Il a paru dans le numéro de janvier d'un journal dentaire anglais, le *Dental Record*, dont j'ai l'avantage d'être le correspondant, une très intéressante communication faite à la société Odonto-chirurgicale de Glasgow, par M. Will. Dall.

Nous avons eu la bonne fortune de faire la connaissance de M. Dall au Congrès dentaire de 1889, où il nous a présenté un procédé très ingénieux d'obturation des dents avec des morceaux de porcelaine.

Comme depuis je suis resté en relation avec lui, je l'ai prié de m'envoyer quelques renseignements particuliers pour vous présenter son nouveau procédé. Il y a joint ces quelques modèles et ces deux préparations fort bien faites.

Voici en quoi consiste le procédé de M. W. Dall tel qu'il est relaté dans le *Dental Record*.

Je n'ai appliqué cette méthode qu'après mûre réflexion car elle peut, d'une part, provoquer une vive discussion et, de l'autre, avoir des conséquences sérieuses si elle est employée par des opérateurs peu soigneux ou négligents ; en revanche, avec les soins habituels, elle peut aider à surmonter une difficulté contre laquelle la plupart des dentistes ont à lutter. Ma méthode consiste simplement en ceci : fixer deux pivots d'or au dentier, ces pivots entrant dans des trous obtenus par la perforation du maxillaire ou formés par le processus réparateur qui se produit dans cet os autour des deux pivots, lesquels sont faits pour être introduits dans les alvéoles dont deux dents ont été extraites. Dans les deux sujets que je vous présente, le maxillaire inférieur a été traité de la sorte.

Le maxillaire inférieur du patient a été foré il y a 3 mois, et la pièce a été fixée une semaine après l'opération. Chez la patiente les dents ont été extraites il y a 9 mois et la pièce a été placée le troisième jour.

Dans le maxillaire inférieur, c'est même plus simple et tout aussi satisfaisant quand l'os a été creusé. J'ai constaté cependant qu'il en est généralement autrement dans le cas où les pivots sont introduits dans les alvéoles de dents extraites, car, dans ce cas, l'absorption semble se produire davantage dans le maxillaire supérieur sur les faces labiales et buccales que sur la face palatale, de sorte qu'à la fin les pivots deviennent exposés et le but cherché n'est pas atteint, tandis que, dans la mâchoire inférieure, l'absorption a lieu plus également et conséquemment le trou ou les trous pour les pivots subsistent au centre de la mâchoire. Dans quelques cas cependant j'ai réussi à un degré tel que j'ai pu appliquer à deux sujets des dentiers supérieurs sans plaque de palais, qu'ils portent depuis deux ans avec une commodité absolue, mais comme règle, je préfère creuser le maxillaire supérieur.

Le mode de procéder quand les dents doivent être extraites est le suivant : avulser les dents, le lendemain prendre l'empreinte, modeler à la cire et s'assurer que tout va bien quand l'antagonisme a été convenablement ajusté, puis placer les deux pivots, un de chaque côté, à l'endroit le plus convenable, de façon à ce qu'ils pénètrent au centre des alvéoles des deux dents extraites, les premières biscupides ou les premières canines, de préférence. Les pivots doivent être aussi longs que possible, car, s'ils sont trop courts, ils peuvent provoquer de l'irritation et, par suite, de l'absorption. C'est à ce fait que j'attribue un ou deux de mes insuccès au début. Les pivots une fois fixés au modèle, essayer celui-ci dans la bouche pour s'assurer que les pivots sont parfaitement droits, car ce point est fort important, puis pratiquer dans le modèle une raînure suffisamment large pour ne pas déranger les pivots, les fixer avec du plâtre et vulcaniser de la manière ordinaire.

Quand on doit creuser les trous la méthode est fort différente.

Pour la mâchoire inférieure, fixer un foret un peu plus gros que le pivot choisi dans la pièce à main à angle droit. Badigeonner la partie avec une solution à 50 0/0 de cocaïne et, le foret étant saturé de so-

lution de Koch, creuser à la profondeur voulue. Bien entendu il faut choisir avec grand soin le point où on veut creuser, par exemple entre le trou mentonnier et la symphyse. Aux autres endroits on peut aussi creuser en toute sécurité, mais cela dépend de la formation de la mâchoire du patient. Le maxillaire supérieur peut être foré partout, mais il faut éviter de percer le plancher du sinus. Quand on a foré les trous, prévenir le patient d'éviter le froid, lui remettre de la solution de Koch pour se rincer la bouche et le faire revenir le lendemain. Ce jour là injecter les trous avec de la solution de Koch et remettre au patient un lavage différent qui soit curatif. Si l'on n'est pas pressé par le temps, prendre l'empreinte le troisième jour avec les pivots placés dans le maxillaire ou bien les introduire dans la cire avant de finir comme dans la méthode précédente. Avec des patients de la campagne j'ai fixé des pièces de prothèse le troisième jour et jusqu'à présent je n'ai pas eu de mauvais résultats. Mon premier patient, il y a trois ans, en était précisément, je ne le vis pas de 6 mois après l'opération, tout allait bien et actuellement encore le patient ne se doute pas que le forage de son maxillaire est une chose inusitée. J'ai constaté en forant que le côté droit de la mâchoire supérieure est toujours plus dur que le gauche et généralement un peu plus douloureux, tandis que dans l'inférieure c'est tout à fait l'inverse. Quant à ce qui s'est passé dans les mâchoires que j'ai creusées, je ne doute pas le moins du monde que les parois de ces trous circulaires ne se soient sclérosées et, si tel est le cas, vous reconnaîtrez avec moi qu'il y a fort peu de danger. Quant à la nécrose, je ne pense pas qu'il y ait aucune crainte à cet égard quand la guérison s'est opérée, surtout dans les parois sclérosées ; mais certainement je ne conseillerais pas l'opération avec un patient peu soigneux ou turbulent.

Il y a fort peu à dire de la méthode de fixation des pivots dans les alvéoles des dents extraites, car cela se fait sans hésitation. Certainement si cette méthode était toujours accompagnée du succès — ce que le temps seul montrera — et si elle était appliquée par tous les dentistes, dans la mâchoire inférieure au moins, nos cas difficiles disparaîtraient. Si le forage de la mâchoire supérieure était mené à bonne fin, nous pourrions, dans certains cas, placer des dentiers sans palais.

Depuis que j'applique cette méthode — 3 ans environ — j'ai foré dix cas en tout, 7 dans le maxillaire supérieur, 3 dans le maxillaire inférieur, et dans un seul (mâchoire supérieure) j'eus de l'inflammation et de la suppuration, parce que le patient prit froid, mais j'en vins facilement à bout en injectant avec de l'acide phénique dilué et de la glycérine.

Dans 15 cas j'ai fixé des dentiers, inférieurs généralement, avec des pivots pénétrant dans les alvéoles de dents extraites.

Comme vous le voyez, cette méthode est très intéressante, tout à fait originale et quelque peu audacieuse. Elle fait un peu suite aux travaux deYounger, de San-Francisco, sur l'implantation des dents dans les alvéoles creusés artificiellement dans l'os maxillaire, aux

essais de Claude Martin de Lyon sur la prothèse immédiate, etc. et ouvre un champ nouveau à la prothèse dentaire.

Cette communication m'amène à vous parler un peu prématurément d'un essai que j'ai tenté dans la même voie.

Je m'occupais déjà depuis 1889 de la possibilité de fixer dans l'os maxillaire des vis métalliques pour servir de support à une ou plusieurs dents artificielles lorsque les racines ont dû être extraites.

J'avais un patient disposé à faire cet essai, mais diverses circonstances le tinrent éloigné quelque temps de Paris. Il revint, il y a 8 jours, alors que j'étais sous l'impression de la communication de M. Dall.

Je lui en donnai connaissance. Il accepta alors l'opération dont je lui avais parlé ; je lui fixai une racine en platine dans l'alvéole d'une racine extraite.

Comme vous le voyez par ce modèle, il s'agissait d'une racine de 1re bicuspide supérieure droite. La racine bifide était profondément cariée. J'en fis l'extraction avec quelque difficulté, puis, à l'aide d'une fraise, je creusai le fond de l'alvéole afin de lui donner une forme cylindrique. Cette opération, qui se fait assez rapidement, n'est pas très douloureuse. Je pris l'empreinte avec une tige en bois du diamètre du fond de l'alvéole et un morceau de cire.

Un de mes assistants, M. Ceconi, fit dans mon laboratoire, à l'aide de la filière à tarauder, une vis en platine du diamètre voulu, 3 millimètres environ sur 9 à 10 millimètres de longueur. La vis fut percée de part en part à l'aide du foret et de la lime dite queue de rat, il y fut soudé un tube pour recevoir le pivot Godart supportant une couronne en porcelaine Logan. Quelques heures après l'extraction, et après un badigeonnage du fond de la cavité avec une solution de cocaïne, je vissai la vis en question dans l'alvéole ainsi préparé. Cela se fit assez rapidement et sans grande douleur. Inutile de vous dire que, pendant tout le cours de l'opération ; je fis à plusieurs reprises des lavages antiseptiques, que la vis et les divers instruments, parfaitement nettoyés, furent trempés dans une solution au sublimé avant d'être employés.

Dans l'intérieur de la racine métallique formant tube, je laissai une mèche iodoformée pour pouvoir surveiller ce qui se produirait.

Deux jours après, je fixai la dent artificielle. Mon malade ne souffrait plus du tout et la vis était très solide.

J'aurais voulu attendre quelques temps avant de vous parler de cette tentative, trop récente pour qu'on puisse en tirer quelque conclusion. Pourtant les essais faits déjà par M. Gillard, notamment son nouveau procédé de maintien des dents réimplantées à l'aide de chevilles métalliques, nous ont montré la tolérance particulière des os maxillaires à l'égard des vis métalliques, fait dont on trouve la confirmation dans la présence de balles de fusil enkystées et qui avaient été tolérées.

Malgré tout, je fais toutes mes réserves sur la communication que je suis amené, un peu malgré moi, à vous faire. Quant à M. W. Dall,

je vous propose de lui voter des remerciements pour l'empressement qu'il a mis à mettre à notre disposition ses modèles et ses préparations.

Voici maintenant une série de préparations et quelques modèles :

Le n° 1 représente une empreinte d'une dent à la suite de forage en juillet 1888 ; deux ans après il n'y avait pas de changement chez le malade.

Le n° 2 est l'empreinte d'un cas de trou foré sur le côté droit, pour empêcher la pièce de tourner, en août 1888. Il est porté avec une grande satisfaction.

Le n° 3 est un maxillaire du bas dont les dents ont été extraites avec pivots dans les alvéoles.

Le n° 4 est un maxillaire sur lequel l'appareil est posé pour en montrer l'aspect.

Nous lisons sur le même sujet, dans « l'Union Médicale » du 5 février, la note suivante :

L'IMPLANTATION DES DENTS ARTIFICIELLES

M. le docteur Znamensky, professeur libre d'odontologie à l'Université impériale de Moscou, a fait au quatrième Congrès Pirogoff, le 19 janvier 1891, une communication dont voici le résumé:

Il s'agit de la fixation mécanique des dents de porcelaine dans les alvéoles.

Jusqu'ici, on n'avait réussi à fixer que des dents naturelles, soit humaines, soit canines; on échouait toujours avec les dents artificielles, en porcelaine, par exemple.

Le premier, le docteur Znamensky est arrivé à des résultats tout à fait satisfaisants ; des dents artificielles, soit en porcelaine, soit en caoutchouc, placées dans les alvéoles dentaires, ont été fixées et fonctionnent comme des dents naturelles. Il a fait des expériences sur le chien et sur l'homme.

Pour le succès de l'opération, il est indifférent que la dent artificielle soit posée à la place d'une dent qui vient d'être extraite ou bien que l'alvéole soit depuis longtemps fermée. Le résultat est le même, que la dent soit en porcelaine, en métal ou en caoutchouc.

Je pratique, dit l'auteur, à la racine des dents artificielles, des ouvertures qui la traversent de part en part. On peut également faire des incisions sur la périphérie de la racine. Un tissu granulé, partant de la moelle de l'os, se forme et pénètre dans les ouvertures de la racine; bientôt il s'ossifie et retient la dent artificielle dans son alvéole avec une solidité remarquable. Je ferai paraître sous peu de nouveaux détails dans un journal spécial.

Union Médicale, 5 février 1891.

SOCIÉTÉ D'ODONTOLOGIE DE PARIS

Séance du mardi 3 février 1891.

Allocution de M. GILLARD, président

Mesdames, Messieurs,

En venant aujourd'hui m'asseoir à cette place, je ne sais vraiment comment vous remercier de la trop grande confiance que vous m'avez témoignée en me désignant pour l'occuper.

Laissez-moi vous dire combien je suis confus et effrayé de l'honneur que vous me faites ; confus, car pour arriver jusqu'à moi, relativement jeune dans notre Société, vos votes ont dû passer par dessus des collègues de beaucoup mes aînés, de beaucoup aussi plus méritants et plus compétents.

Effrayé si je regarde en avant et si je regarde en arrière. En avant, en effet, j'entrevois la tâche qui m'incombe, et en arrière je vois la façon si complète, si magistrale dont l'a accomplie notre infatigable confrère, M. Dubois.

Nous ne sommes pas ici à l'Académie, nous ne sommes pas des immortels, et heureusement je n'ai pas à faire l'oraison funèbre de mon prédécesseur. Si j'avais seulement à vous rappeler le talent et le dévouement avec lesquels il a su diriger nos travaux et y prendre part, je serais fort embarrassé, j'aurais trop à dire. Du reste chacun d'entre nous sait que si quelqu'un marchande son temps et son travail, ce n'est pas lui. Surchargé par ses différents services, on le voit pourtant toujours et partout prêt à faire plus encore ; je crois donc être l'interprète de chacun d'entre nous en le remerciant ici au nom de la Société d'Odontologie.

Vous devez penser combien une pareille succession me paraît lourde à recueillir : la trop grande compétence de l'un mettra fort en relief l'insuffisance de l'autre. Bien que votre indulgence me soit connue, il a fallu l'insistance de sympathiques confrères pour que je n'aie pas le regret de refuser un poste que j'étais loin d'ambitionner.

Tous mes efforts tendront à m'acquitter aussi convenablement qu'il sera en mon pouvoir de cette nouvelle tâche. On a dit que l'exactitude était la politesse des rois, je tâcherai qu'elle soit au moins celle du président, et si je n'ai que ce mérite, ce sera déjà une petite consolation.

J'espère que tous, pendant le cours de cette nouvelle année, vous voudrez bien contribuer à rendre intéressantes et instructives nos réunions mensuelles en venant nous apporter vos idées, vos recherches et vos travaux.

Permettez-moi, à ce sujet, de vous adresser une demande, celle de vouloir bien, autant que possible, préparer et mûrir à l'avance vos communications afin de pouvoir ici nous les exposer assez largement. L'idée la plus simple, comme la plus complexe, plaît mieux, a plus d'attrait lorsqu'elle est développée avec détails et bien expliquée. Qu'un appareil, au lieu d'être présenté avec ce simple mot :

« Voilà », soit bien décrit, il sera mieux compris par tous ceux qui ne peuvent le voir en détail. Que l'inventeur décrive son instrument, explique son usage, en fasse ressortir les avantages, — j'allais dire et les défauts, mais jamais un inventeur n'en voit à son œuvre — c'est là le but de la discussion qui suit chaque présentation. Mais sur ce point également, qu'il me soit permis de souhaiter que chacun émette son opinion aussi clairement et aussi brièvement que possible, en s'efforçant surtout de ne point sortir de la question soumise à notre appréciation.

Que chacun veuille bien y mettre beaucoup du sien et l'année 1891 donnera à notre Société, au point de vue scientifique, une moisson aussi riche que ses devancières (*applaudissements*).

COMPTE RENDU DE LA SÉANCE

du mardi 3 *février* 1891

Présidence de M. Gillard.

La séance est ouverte à 8 h. 50.

M. Papot, secrétaire général, donne lecture du procès-verbal de la dernière réunion, qui est adopté sans observation.

M. Gillard, en prenant possession du fauteuil présidentiel, prononce une allocution très applaudie, que l'on trouvera *in-extenso* dans le journal l'*Odontologie*, et donne la parole à M. le Dr de la Jarrige.

M. le Dr de la Jarrige fait une conférence sur *la cavité nasale, ses rapports anatomiques, physiologiques et pathologiques avec les dents et la cavité buccale.*

Cette conférence, accueillie par de vifs applaudissements, a été insérée dans l'*Odontologie* (n° de février).

M. Gillard. — Au nom de la Société d'Odontologie, je remercie M. le Dr de la Jarrige de son intéressante conférence. Nous sommes heureux qu'il ait bien voulu nous rappeler que le nez peut être le siège d'affections particulières ; il nous a ainsi rendu service et nous lui en exprimons toute notre reconnaissance (*applaudissements*).

L'ordre du jour appelle la discussion sur la proposition de M. Godon, relative à des modifications à apporter au statuts de la Société.

M. Viau, rapporteur, s'excusant de ne pouvoir assister à la séance, M. Gillard, président, donne lecture du rapport qu'il lui a adressé. (Inséré au numéro de janvier).

DISCUSSION

M. Dubois. — Le bureau propose-t-il qu'on discute et qu'on vote ce soir sur ces propositions ? Comme les remaniements que propose la commission sont assez importants, il faudrait que les membres pussent les étudier et, pour cela, que le rapport fût imprimé avant la discussion. Cela la renvoie donc assez loin.

M. Godon. — La remise est d'autant plus nécessaire que le rapporteur n'est pas là et qu'il vaut mieux attendre son retour à moins qu'on ne préfère en nommer un autre pour le remplacer. Toutefois les modifications qu'on nous propose ne sont pas aussi considérables

que semble le croire M. Dubois : elles portent simplement sur le renvoi à octobre de l'assemblée générale et sur la diminution de la durée des pouvoirs du président, car, la suppression des mots *congrès annuel* est insignifiante.

M. Gillard. — La modification relative au président semble vouloir empêcher les membres de choisir pour ce poste une personne autre que le 1er vice-président.

M. Godon. — Ce n'est pas ce qu'on a voulu dire.

M. Papot. — Cela ne signifie point qu'on est candidat de droit.

Le renvoi de la discussion en avril est demandé. Il est mis aux voix et prononcé.

II. — INSTALLATION THERMO-AIRHYDRIQUE, PAR M. FOULON

M. Dubois. — J'ai à vous présenter au nom de M. Foulon, de Chartres, une installation qui me paraît assez ingénieuse et qui est destinée à assurer au moyen d'un seul récipient une pompe à air, de l'air chaud, de l'air froid, de l'eau chaude et de l'eau froide. Voici d'ailleurs comment notre confrère décrit son appareil (voir *travaux originaux*).

Vous voyez que M. Foulon assure les services multiples que l'eau et l'air peuvent nous donner au moyen d'un appareil très peu encombrant et qui n'est pas aussi compliqué que la description pourrait le faire croire. Je lui avais demandé de nous envoyer cet appareil et malheureusement il ne l'a pas pu ; toutefois la vignette vous en donnera une idée plus complète et nous pouvons d'ailleurs espérer le voir en plein fonctionnement à une séance ultérieure.

J'ajoute qu'il se sert pour obturer les canaux dentaires de verre filé auquel il trouve comme avantages la solidité, l'élasticité, la ténuité, l'antiseptie absolue de la mèche, la facilité d'introduction de celle-ci. Cette mèche est formée d'autant de brins qu'il est nécessaire et a été préalablement trempée dans un ciment aussi liquide qu'il le faut. Comme le verre filé est friable dans le sens vertical et flexible dans le sens horizontal, une fois introduit dans les canaux, il peut être aisément réduit en poussière, qu'on peut chasser par des projections d'air ou d'eau au cas où il deviendrait utile de dégarnir les canaux de leur matière obturatrice, ce qui ne peut se faire quand on se trouve en présence d'une aurification, d'un amalgame ou d'un ciment de bonne qualité.

Je suis heureux, pour mon compte, qu'un confrère de province nous ait envoyé une communication aussi importante.

DISCUSSION

M. Deschaux. — Comment se fait-il que M. Foulon ait une pression constante de 2 atmosphères 1/2 toute la journée ?

M. Dubois. — Je ne fais que vous transmettre sa description et ne puis vous répondre, mais votre question provoquera certainement une réponse de l'auteur.

M. Gillard. — M. Foulon a une pression de 2 atmosphères 1/2,

c'est-à-dire de plus de 3 kilogr. Mais en voyant la figure, et mieux encore en voyant l'appareil, on pourra s'expliquer la chose.

III. — LES ORIGINES DU TRAVAIL A PONT

M. Dubois. — Nos confrères d'Amérique avaient demandé à l'Association générale et au corps enseignant une attestation que le travail à pont se faisait en France depuis longtemps, parce que ce procédé ne peut s'employer aux Etats-Unis sans qu'on ait à payer une redevance aux détenteurs de brevets. Il s'est formé une société de protection contre les exploiteurs de brevet et notre confrère M. Blitz, qui en fait partie, a demandé, par l'entremise de M. Poinsot, la susdite attestation. Celle-ci lui a été envoyée et elle a provoqué la réponse suivante :

« Lexington, Missouri, 29 décembre 1890.

« A Messieurs les membres du bureau de l'Association générale des dentistes de France.

« Messieurs,

« L'importante déclaration relative au *travail à pont* ne m'est parvenue qu'au commencement de ce mois à cause d'une erreur dans l'adresse. Cette pièce est d'une importance capitale pour la défense de nos intérêts professionnels ; aussi l'ai-je immédiatement envoyée à Chicago, siége de la *Dental Protective Association of the United States*, où elle a été lue en séance publique, le 15 de ce mois. M. le Dr J. N. Crouse, son président, dans la lettre ci-jointe, me prie d'être son interprète et celui de l'association auprès de la Société française pour lui annoncer qu'une motion de remerciements chaleureux lui a été votée par acclamation.

« Personnellement, Messieurs, je vous dois mille remerciements pour l'empressement que vous avez mis à répondre à mon humble demande. Croyez bien que le motif qui m'a poussé à vous écrire n'était pas seulement le désir d'éviter le paiement d'une taxe injuste, mais surtout celui de prouver que le travail à pont moderne, comme une multitude d'autres procédés dits américains, a une origine *bien française* et que la France n'a jamais été *en retard*, même en dentisterie. Tout ce qui peut venir à l'appui de cette assertion me rend fier et heureux, vous comprendrez conséquemment tout le prix que j'attache à votre déclaration.

« Je vous prie, Messieurs, d'agréer l'expression de ma profonde reconnaissance. »

G. Blitz.

Traduction de la lettre du Dr Crouse.

« Chicago, 27 décembre 1890,

« A Monsieur le Dr Edouard Blitz,

« Mon cher docteur,

« Je suis très heureux d'adresser, par votre entremise, l'expression de mes remerciements aux Sociétés françaises pour la peine qu'elles ont prises en nous fournissant une preuve complémentaire. Dans sa réunion du 15 décembre, l'*Association dentaire de protection*

leur a adressé un vote chaleureux de remerciements et je vous exprime moi-même ma gratitude pour l'intérêt que vous avez apporté dans la question.

« Votre bien dévoué,

« J. N. CROUSE,

« 223, Prairie Avenue. »

Quoiqu'il s'agisse là plutôt d'une question de politique professionnelle, la Société d'Odontologie doit la connaître car elle a aussi un côté scientifique ; d'ailleurs cela prouve que si nous avons servi d'exemple à ce dernier point de vue, nous en servons également sous le rapport de la moralité professionnelle contre certains dentistes un peu trop éhontés.

M. Meng. — M. Parr avait déjà recherché des vestiges du travail à pont d'autrefois et se montrait très désireux de trouver une gravure représentant un cercle complet autour de la dent. Dans un écrit de Delabarre nous avons découvert la description d'un crochet, c'est déjà quelque chose, mais il faudrait mieux.

M. Dubois. — Si M. Parr s'était adressé au bureau de l'Association, on lui aurait répondu comme à M. Blitz.

Qui dit pont dit plaque jetée sur plusieurs dents simulant parfaitement un pont ; or les appareils de Maggiolo et de Delabarre étaient déjà un commencement de travail à pont. D'ailleurs les passages que nous avons envoyés en Amérique ont été trouvés parfaitement suffisants.

M. Meng. — Je parle simplement de couronne et il n'est pas dans mon intention de prétendre que la chose ait une grande importance ; mais je serais très heureux de trouver un crochet fermé ancien.

V. — NOMINATION DE MEMBRES CORRESPONDANTS.

M. Gillard. — D'après l'art. 20 du règlement la Société peut nommer membres correspondants des confrères qui lui ont fait des communications intéressantes. L'assemblée veut-elle conférer ce titre à MM. Melotte, Talbot et Starr, qui sont dans ce cas?

M. Godon. — C'est membres *honoraires* que vous voulez dire, car autrement ils auraient une cotisation à payer.

M. Papot. — Il y a 2 ans nous avons déjà nommé ainsi des membres correspondants sans cotisation.

La nomination de MM. Melotte, Talbot et Starr comme membres correspondants est mise aux voix et adoptée.

VI. — PRÉSENTATION D'UN MOULAGE PAR M. TOURNIER-DAILLE

M. Bioux dépose, au nom de *M. Tournier-Daille*, un moulage de la bouche représentant deux dents surnuméraires en arrière des incisives.

VII. — DEUXIÈME TOUR DE SCRUTIN POUR LA NOMINATION DU BUREAU

M. Gillard. — Vous avez à compléter le bureau par l'élection de 2 vice-présidents, d'un secrétaire général et d'un secrétaire des séances, et cette fois c'est la majorité relative qui décide.

Il donne lecture d'une lettre de M. Viau déclinant toute candidature et demandant que les voix qui lui seraient attribuées soient reportées sur M. Ronnet.

M. Godon déclare également ne pas être candidat et prie les membres de reporter leurs voix sur MM Ronnet et Lemerle.

Il est procédé au scrutin qui donne les résultats suivants :

Nombre des votants.................... 46

Ont obtenu, pour la vice-présidence :

MM. Lemerle.......................... 41 voix
Ronnet.......................... 41 —

Pour le secrétariat général :

MM. Löwenthal.......................... 21 —
Papot.......................... 15 —

Pour le secrétariat des séances :

MM. Pigis.......................... 22 —
Roy.......................... 16 —
Un bulletin nul.

M. Gillard. — En conséquence de ces votes MM. Lemerle et Ronnet sont élus vice-présidents, Löwenthal secrétaire général et M. Pigis secrétaire des séances.

La séance est levée à 11 heures 1/4.

Le secrétaire général,
PAPOT.

CORRESPONDANCES SPÉCIALES DE L'*ODONTOLOGIE*

Lettre des États-Unis

Par M. le Dr BLITZ, de Lexington

De tous les abus qui sont nombreux aux États-Unis, il y en a peu qui soient aussi vexatoires pour le dentiste que celui des brevets d'invention. Un brevet d'invention en Amérique est une puissance ; les individus brevetés ont obtenu du gouvernement le droit exclusif de faire certaines opérations et d'employer certaines méthodes pour lesquelles ils ont obtenu leurs lettres-patentes, ainsi que le pouvoir d'obliger ceux qui voudraient faire usage de leurs procédés de payer une redevance arbitraire. Or, par l'abus de ces privilèges, il nous est devenu impossible de nous livrer à l'exercice de notre profession sans nous rendre coupables de plusieurs délits d'infraction aux lois relatives aux inventions, car il n'est pas d'opération, si simple qu'elle soit, qui n'ait été protégée par plusieurs brevets. Selon le Dr Rehfuss, de Philadelphie, qui a bien voulu nous éclairer sur ce point, plus de deux cents lettres-patentes ont été octroyées pour des opérations et des procédés de dentisterie opératoire ; si l'on ajoutait à ce nombre les brevets accordés pour les appareils, les instruments, les remèdes infaillibles, etc., l'armée des patentés s'élèverait à plusieurs milliers ! Or, le dentiste américain, s'il ne veut être placé parmi les contrefac-

teurs et les corsaires, doit payer une redevance exagérée pour chacune des opérations brevetées.

Le dentiste américain a, de tout temps, été l'objet de persécutions de la part des propriétaires de brevets. L'on se rappelle encore la trop célèbre *Goodyear Dental Vulcanite Company* qui, pendant de longues années, obligea les dentistes à payer une forte redevance pour l'emploi du caoutchouc vulcanisé. Après l'expiration de cette patente (la patente, aux États-Unis, n'est valable que pendant dix-sept ans, mais elle peut être renouvelée) la compagnie changea de nom et devint l'*International Tooth Crown Compagny*. Cette société est composée de personnes étrangères à l'art du dentiste, de capitalistes-spéculateurs qui se sont procuré les brevets de nombre d'inventeurs, copistes et plagiaires, et obtient de la sorte le pouvoir d'obliger les dentistes à payer une forte redevance pour l'emploi de ces procédés brevetés ; en cas de refus, elle poursuit les délinquants devant les tribunaux. Les contrats que cette compagnie fait signer à ceux qu'elle tient à la gorge sont de véritables monuments de chantage. Les agents visitent une localité, sèment la terreur parmi les dentistes afin de leur faire acheter le droit d'opérer, puis annoncent dans les journaux que, sauf deux ou trois licenciés, aucun dentiste n'a le droit de placer une pièce à pont, une dent à pivot, une couronne artificielle, que celui qui se rendra coupable de contrefaçon sera poursuivi *ainsi que ses clients.*

Nous avons sous les yeux des lettres remplies de menaces envoyées à des confrères pour les intimider ; il serait difficile d'imaginer plus d'audace et d'arrogance. Presque toujours ces menaces sont mises à exécution et la société a nombre de procès engagés dans plusieurs Etats de l'Amérique. Le Dr Crouse, de Chicago, a été poursuivi pour plus de trois cent mille francs de dommages-intérêts et six mois de prison.

Cette société emploie des détectives, des agents provocateurs et des moyens que Vidocq n'aurait pas désapprouvés. Des inconnus, dont il faut cependant respecter l'autorité, s'introduiseut chez nous, inspectent nos ateliers, fouillent nos tiroirs et ouvrent nos livres. Parfois un soi-disant commis-voyageur, après avoir vanté les mérites de sa compagnie d'assurances, vous montre une racine et désire y faire poser une couronne; le débutant se laisse infailliblement prendre à cette ruse grossière, qui se termine par la signature d'un contrat avec la dite société, de préférence à un procès qui peut devenir ruineux.

Ainsi donc, une opération plusieurs fois séculaire, la pose d'une dent à pivot, se trouve prohibée sous peine d'amendes considérables et même d'emprisonnement, car il est devenu impossible, à cause des nombreux brevets, de placer la plus simple des dents à pivot sans commettre au moins quatre délits. Mais là ne se bornent pas les droits de cette société; elle a le monopole du travail à pont, systèmes Low, Richmond et Sheffield, des pièces sans plaques fixes et mobiles, de la préparation des racines destinées à porter une fausse couronne, de l'excision de l'émail, de la destruction de la pulpe, de l'obturation de l'apex de la racine, de l'obturation de la racine avec

de l'amalgame, du ciment, de la gutta-percha, etc., de l'emploi du ciment pour la rétention des fausses couronnes, pour la dent à pivot de Beers (tout or), pour celles de Bitner, de Richmond, de Sheffield, pour les couronnes artificielles avec férules, sans férules, pour les couronnes fixées au moyen de vis et sans vis, pour les couronnes attachées à l'aide de la gutta-percha, du ciment, de la gutta-percha et du ciment combinés. Comme il est facile de s'en assurer, il est devenu impossible d'obturer une dent ou de détruire la pulpe dentaire sans empiéter sur le domaine du brevet. Nous sommes obligés de fermer nos cabinets ou de passer par les fourches caudines de l'*International Tooth Crown Company*, ou d'être classés parmi les malfaiteurs.

Mais cette association, si elle est la plus redoutable, n'est pas la seule qui nous oppresse. D'autres inventions (!) sont aux mains de sociétés particulières qui nous réclament des redevances. Ainsi les pièces partielles en caoutchouc avec crochets (!) sont brevetées ; les pièces dentaires fabriquées, d'après le système de la galvanoplastie, sont brevetées ; un procédé de construction des pièces dentaires évitant le modèle en cire est breveté ; certaines méthodes pour prendre l'empreinte sont brevetées ; certains modes d'aurification sont brevetés ; la restauration des dents au moyen de porcelaine (inlay-work ou mosaïque) est une opération brevetée ; l'emploi des vis de rétention est breveté ; l'essai dans la bouche d'une pièce dentaire non terminée est breveté ; certaines manières de prendre l'articulation sont brevetées ; la mise en plâtre de pièces à souder est brevetée ; un nombre infini de recettes pharmaceutiques sont brevetées, et malheur au dentiste ou au médecin qui signerait une formule identique à celle pour laquelle un charlatan aurait obtenu des lettres patentes !

Cet abus est poussé à un si haut degré que la profession dentaire s'en est émue et que, de toutes parts, s'élèvent des protestations vigoureuses ; la guerre à outrance a été déclarée et les dentistes se sont massés autour du Dr Crouse, le champion de la défense de nos intérêts professionnels. Une société s'est formée dans le but d'entreprendre la défense de tous les membres qui seraient poursuivis judiciairement par l'*International Tooth Crown Company*. Cette association protectrice est déjà redoutable, car, à l'heure où nous écrivons, la compagnie vient d'abandonner douze procès qu'elle avait entamés contre autant de membres de la *Dental Protective Association of the United States*. Celle-ci réunit également tous les documents relatifs au travail à pont et à la dent à pivot, afin de prouver la non-validité des patentes prises pour des pseudo-inventions qui appartiennent au domaine public depuis de nombreuses années. Cette collection de pièces historiques, envoyées de tous les points du globe, forme un dossier formidable et des plus intéressants à consulter au point de vue de l'histoire de la dentisterie operatoire.

D'autre part, l'*Association Dentaire Centrale de New-Jersey*, toujours au premier rang lorsqu'il s'agit d'élever le niveau de l'art dentaire, vient de rédiger un projet de loi interdisant les lettres patentes pour opérations chirurgicales, dentaires et prothétiques. Ce *Bill* a été

envoyé à toutes les sociétés dentaires du pays afin d'être approuvé et signé par leurs membres. Enfin, en ce moment, toute la profession dentaire se révolte contre les prétentions odieuses des capitalistes Yankees; leurs exigences sont telles que 75 0/0 de nos recettes brutes suffiraient à peine pour payer nos redevances.

Cet état lamentable peut durer bien des années encore, et à moins que le projet de loi de la *Central Dental Association of New-Jersey* ne passe, après l'expiration des présents brevets, on patentera peut-être l'extraction des dents elle-même !

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

LOIS SUR L'EXERCICE DE LA MÉDECINE DEVANT LA CHAMBRE DES DÉPUTÉS

Par M. P. Dubois

En admettant comme définitive et non revisée par le Sénat la loi sur l'exercice de la médecine, qui vient d'être votée par la Chambre des Députés, on pourrait dire :

La liberté de l'art dentaire a vécu.

L'état de choses créé par la Révolution en 1790 est aboli par la République Française en 1891. Les fins de siècles ne se ressemblent pas.

Une liberté respectée par l'Empire, par la Restauration, par le Gouvernement de juillet, par le Second empire lui-même, la République la renverse, sans que cela soulève d'autre protestation que celle d'un seul député, M. le Dr Isambard.

Il nous semblait que la déclaration d'urgence, en supprimant deux lectures, devait au moins obliger à une discussion quelque peu approfondie pour la seule délibération maintenue. Il n'en a pas été ainsi, et la réforme de la loi de Ventôse a été décidée en fin de séance, sans la discussion accordée à certains pojets de loi d'intérêt local.

Les conditions d'exercice de l'art de guérir soulèvent pourtant de redoutables problèmes d'économie sociale, d'hygiène, d'assistance et même de culture générale. Il en a été peu parlé. Les représentants du peuple consultaient les horaires des trains et avaient bien d'autres préoccupations que celles qui résultent de l'organisation libérale ou autoritaire de la médecine en France.

Les dentistes sont encore plus que les médecins quantité négligeable, et les deux articles qui les concernent ont été votés après une discussion écourtée entre MM. Chevandier, Isambard, Brisson et Brouardel.

En voyant avec quelle incompétence il a été parlé de nous, on ne peut que regretter que la commission ait manqué à toutes les traditions républicaines, en refusant d'entendre, comme ses devancières, les délégués de la corporation désireux de présenter des vœux et des observations.

Il est vrai qu'un de ses membres avait écrit : « Je me permettrai de

» tenir un compte bien médiocre de l'opinion des dentistes car lors-
» qu'on veut réprimer des abus,je suis d'avis qu'il ne faut pas con-
» sulter les personnes qui les commettent. »

(*Lettre de M. David* à la *Gazette Hebdomadaire de médecine et de chirurgie.*)

C'est à croire que, dans l'opinion de certains de nos honorables, la liberté de l'art dentaire n'est pas aussi respectable que celle du pari mutuel qui a occupé si longtemps la Chambre et dont les défenseurs ont eu l'honneur d'être entendus et d'obtenir gain de cause.

Sur la discussion elle-même nous ne dirons que peu de choses. On la trouverait difficilement suggestive.

Nous attendions mieux d'une Chambre française.

Tous les dentistes s'étonneront que le commissaire du gouvernement ait enlevé le vote par des allégations comme celles-ci :

Il n'y a presque plus de dentiste, je ne dirai pas dans les toutes petites villes mais dans les villes de 5.000 *à* 10.000 *habitants, qui ne chloroformise ou ne se serve de la cocaïne* AINSI QUE DE L'ARSENIC POUR BOURRER LES DENTS ; *qui, en un mot, ne manipule des substances qui peuvent donner la mort.* »

Il est vraiment regrettable qu'il ne se soit pas dressé contre M. Brouardel un contradicteur compétent. Pourtant la Chambre en renferme un : l'auteur de *L'Art des pansements* y siège. Il était de son devoir d'expliquer à ses collègues que, comme l'a établi M. Roy, le « bourrage » de l'arsenic se faisait en art dentaire, par milligramme et fraction de milligramme et que, 6 ans auparavant, Paul Bert avait répondu par avance à M. Brouardel en disant :

« Beaucoup de personnes pensent que le dentiste manie des substan-
« ces dangereuses, des poisons. Je sais bien que vous employez l'arsenic
« mais à doses si minimes qu'en absorberait-on le double, ce serait
« tout à fait inoffensif; au contraire, car certains prétendent que cela en-
» graisse et donne le teint frais. »

(*Discours de Paul Bert à la cinquième séance d'inauguration des cours de l'Ecole dentaire de Paris.*)

Il aurait pu demander à l'éminent doyen de la Faculté de Médecine de préciser le nombre d'accidents toxiques dus à l'emploi du chloroforme par les dentistes, d'indiquer les sources des observations sur les accidents de cocaïne.

Mais non, il s'est tu !

Son passé l'attachait à son banc et lui scellait les lèvres. Dans cette assemblée qui décidait sur l'avenir de la profession à laquelle il a l'honneur d'appartenir, il était le seul compétent et le seul qui ne pouvait pas parler.

Ah ! l'habileté seule ne conduit pas loin ceux qui n'ont foi qu'en elle.

M. David est intervenu à propos des affaires du Crédit Foncier et sur cette question de l'organisation de la médecine et de l'art dentaire il n'a rien dit.

Pourtant, il eut à ce sujet de grandes espérances, mais il sut si bien manœuvrer que ses paroles auraient malgré lui éveillé des suspicions légitimes.

Quelle leçon !

Les questions d'exercice et d'obtention du diplôme décidées, par l'article 5, il restait les dispositions transitoires à instituer, l'article 6 y pourvoit.

Nous aurions aimé, la réglementation étant admise, que le gouvernement français fut aussi libéral que le gouvernement anglais l'avait été en rédigeant le *dentist act* de 1878. Cela aurait été plus conforme à l'équité et aux principes de notre droit public. Mais il faut admettre que nos souverains ont jugé qu'il y avait péril social à respecter sur ce point le principe de la non rétroactivité des lois, et le texte de la commission exigeant une année de patente a prévalu.

Quant aux opérateurs, aux assistants, diplômés ou non d'écoles dentaires françaises ou étrangères, ils seront exclus des bénéfices accordés par le 1er paragraphe de l'article 6. Il en est de même pour les mécaniciens dentistes.

Les mesures ci-dessus ont quelques effets rétroactifs ; le deuxième paragraphe va plus loin, et malgré les louables efforts de M. Chevandier, la défense de l'anesthésie locale a été faite à tous les praticiens de la génération actuelle non pourvus d'un diplôme médical ; qu'ils exercent depuis un an, depuis dix, depuis vingt, qu'ils soient ou non diplômés d'écoles dentaires. Voilà le don de joyeux avènement du nouveau régime !

Enfin si la loi stipule certaines facilités d'accession des officiers de santé au titre et aux avantages du doctorat, en médecine, elle n'établit pas, en ce qui concerne le brevet spécial institué des facilités analogues pour les dentistes ayant une grande pratique, ayant fourni des preuves de savoir dont témoignent les diplômes des Écoles dentaires honorables.

Même en admettant le vote définitif de la loi, plusieurs questions importantes restent en suspens : le rôle futur de l'enseignement libre, la nature, la durée des études, la forme des examens. Nous rechercherons dans un prochain article ce qu'on pourrait faire dans cette voie.

Une dernière remarque. M. le Dr Isambard, qui a dit plusieurs excellentes choses, s'est moqué comme il convient des prétentions des stomatologistes et il ne s'est trouvé personne pour défendre la thèse de l'assimilation de l'art dentaire à l'art médical.

Le paradoxe ne se produira plus.

Malgré le vote précipité de la Chambre, nous ne désespérons pas de notre cause. En maintes circonstances le Sénat s'est montré plus libéral que la Chambre. Cela lui sera facile en la matière.

CHAMBRE DES DÉPUTÉS

Compte-rendu de la séance du 17 mars (en ce qui concerne les dentistes,

M. le président. « Art. 5. — L'exercice de la profession de dentiste est interdit à toute personne qui n'est pas munie d'un diplôme de docteur en médecine, d'officier de santé ou de dentiste délivré par le

gouvernement français, à la suite d'examens subis devant un établissement d'enseignement supérieur médical de l'Etat et suivant un règlement d'études délibéré en conseil supérieur de l'instruction publique. »

M. Isambard, par voie d'amendement, demande la suppression de cet article.

Je lui donne la parole.

M. Isambard. Messieurs, je vous demande par mon amendement de supprimer les articles 5 et 6 qui sont relatifs à la profession de dentiste.

La profession de dentiste est libre : s'il faut la réglementer, il me semble que ce n'est pas dans une loi organique sur l'exercice de la médecine qu'il faut introduire cette réglementation.

L'importance de la profession de dentiste n'est pas comparable, au point de vue social, à celle de médecin. Les intérêts qui existent entre un dentiste et son client sont des intérêts absolument particuliers. D'un autre côté, les motifs qu'on fait valoir pour réglementer la profession de dentiste pourraient être invoqués pour réglementer d'autres professions qui touchent à l'exercice de la médecine.

Au centre. Celles de pédicure, de masseur! (*On rit.*)

M. Isambard. Les pédicures, en effet, font la chirurgie du pied comme les dentistes font la chirurgie dentaire.

D'ailleurs, pour être dentiste, il ne faut pas principalement être chirurgien, il n'est pas besoin d'avoir fait de longues études d'anatomie, de physiologie et de pathologie, il faut surtout être mécanicien. On fait de la prothèse dentaire beaucoup plus que des opérations chirurgicales quand on exerce la profession de dentiste.

Pour ces raisons, — et puisque mon amendement n'est soumis qu'à la prise en considération je ne le développe que sommairement ; — je vous demande de supprimer les articles 5 et 6 de la loi. J'avais demandé, pour le cas où je n'obtiendrais pas la suppression, qu'on remplaçât les mots « établissements d'enseignement supérieur médical de l'Etat » par ceux-ci : « établissements d'enseignement médical de l'Etat ».

Les déclarations qui ont été apportées par M. le ministre de l'instruction publique en faveur des écoles secondaires me font abandonner cette partie de mon amendement. Mais, si la profession de dentiste est réglementée par la loi, je demande qu'on remplace le diplôme par un brevet ; il n'est pas nécessaire de donner à un dentiste un diplôme quand un simple brevet peut suffire. (*Très bien! sur divers bancs.*)

M. le président. La parole est à M. le commissaire du gouvernement.

M. Brouardel, commissaire du Gouvernement. Messieurs, je vous demande la permission de vous exposer quelles sont les raisons pour lesquelles le gouvernement a proposé l'article en discussion, qui a été adopté par la commission.

La profession de dentiste n'est plus du tout ce qu'elle était il y a vingt ans. La France est restée sur ce point très longtemps en retard. Nous avons été instruits par l'étranger, qui nous a appris ce que devait être la profession de dentiste. Il y a pour l'exercice de cette profession toute une éducation particulière à faire. Elle a été tentée surtout par deux écoles dentaires de Paris qui nous ont montré comment on devait considérer l'enseignement de l'art dentaire.

Ce ne sont pas seulement ces tentatives individuelles, mais même les nombreux accidents survenus, qui prouvent combien sont considérables les transformations subies par l'art dentaire.

Il n'y a presque plus de dentiste, je ne dirai pas dans toutes les petites villes, mais dans les villes de 5.000 à 10.000 habitants qui ne chloroformise

ou ne se serve de la cocaïne ainsi que de l'arsenic pour bourrer les dents; qui, en un mot, ne manipule des substances qui peuvent donner la mort.

Pour ma part, j'ai été mêlé à nombre d'expertises à propos d'accidents consécutifs à l'emploi du chloroforme par des personnes qui n'avaient aucun droit de s'en servir.

Il y a quelques jours encore, un de mes élèves, M. Richardière, citait 60 accidents survenus à la suite d'injections de cocaïne faites par des dentistes. Il y a eu des accidents mortels, d'autres très graves se sont produits ; certaines personnes ont été malades et un avocat, très connu au palais, a passé trois mois sans pouvoir se livrer à aucun travail.

Quand une profession a pris d'aussi grands développements et qu'elle manie des substances aussi dangereuses, il serait imprudent de la laisser aux mains du premier venu. (*Marques d'assentiment.*)

Pour ma part, je pourrais citer le cas de ce dentiste qui, à sa mort, a eu son domestique pour successeur. (*On rit.*)

Il est évident que les conditions d'exercice de cette profession se sont modifiées ; il faut donc que les conditions d'instruction le soient également.

Je demande à la Chambre de maintenir le brevet, car je ne vois pas de difficulté à appeler brevet ce diplôme particulier. Il y a là une organisation très simple à constituer et à organiser : nous en avons les éléments dans les écoles libres dentaires; je crois qu'il serait sage de continuer et de prendre exemple sur l'initiative privée. (*Applaudissements.*)

M. le président. La parole est à M. Isambard. (*Exclamations.*)

M. Isambard. Messieurs, je n'en ai pas pour longtemps. On invoque, pour réglementer la profession de dentiste, l'anesthésie ; or, par le projet de la commission, on interdit aux dentistes le droit de pratiquer l'anesthésie sans l'assistance d'un docteur en médecine.

M. le commissaire du Gouvernement. Ceux qui auront obtenu le brevet pourront anesthésier, d'après le projet du Gouvernement.

M. Isambard. Mais c'est le projet de la commission qui est en discussion !

M. le commissaire du Gouvernement. Nous maintenons le projet du Gouvernement.

M. Isambard. Il faudrait cependant se mettre d'accord.

On réglemente la profession de dentiste, on donne un diplôme aux dentistes, et on leur refuse le droit de pratiquer l'anesthésie !

J'accepte qu'on réglemente la profession de dentiste, bien qu'à mon avis on ne doive pas le faire dans une loi sur la médecine.

Dans tous les cas, s'il faut la présence d'un docteur en médecine pour qu'un dentiste puisse pratiquer l'anesthésie, on fait de la suppression de la douleur le privilège de ceux qui sont favorisés par la fortune, puisque ceux qui n'auront pas la bourse assez garnie pour se payer le luxe de la présence d'un médecin devront souffrir quand on leur fera des opérations dentaires. Ce n'est pas tout à fait démocratique. (*Bruit.*)

M. le président. Il n'y a, messieurs, en discussion, que l'article 5.

Tout à l'heure la discussion s'établira sur l'article 6, qui règle les conditions dans lesquelles devra s'exercer la profession de dentiste.

M. Isambard demande la suppression de l'article 5.

Je mets aux voix cet amendement.

(L'amendement, mis aux voix, n'est pas adopté.)

M. le président. Subsidairement, M. Isambard propose, l'article étant maintenu, de mettre « brevet » de dentiste au lieu de « diplôme ».

Un membre à gauche. Pourquoi cette substitution ?

M. Isambard. Parce que le diplôme est un titre universitaire et que les docteurs en médecine sont bacheliers.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement de M. Isambard.
M. Dellestable. La commission accepte l'amendement.
M. le président. L'amendement de M. Isambard étant accepté par la commission, voici comment serait rédigé l'article 5 :
« L'exercice de la profession de dentiste est interdit à toute personne qui n'est pas munie d'un diplôme de docteur en médecine, d'officier de santé ou d'un brevet de dentiste, délivré par le gouvernement français à la suite d'examens subis devant un établissement d'enseignement supérieur médical de l'Etat et suivant un règlement d'études délibéré en conseil supérieur de l'instruction publique. »
Je mets aux voix l'article 5 ainsi rédigé.
(L'article 5 ainsi rédigé, mis aux voix, est adopté.)

M. le président. « Art. 6. — Le droit d'exercer la profession de dentiste est, par disposition transitoire, maintenu à tout dentiste, quelle que soit sa nationalité, justifiant, par la production de sa patente, d'une année d'exercice au jour de la promulgation de la présente loi.
« En aucun cas, les dentistes n'auront, à l'avenir, le droit de pratiquer l'anesthésie générale ou locale sans l'assistance d'un docteur en médecine au jour de la promulgation de la présente loi.

M. le commissaire du Gouvernement demande la parole sur cet article.
M. le rapporteur. Je ferai observer que la commission a supprimé le mot « locale ».
M. le président. Cette suppression n'est pas faite sur le texte qui a été remis à la présidence.
M. le rapporteur. C'est précisément pour cela que je tenais à faire cette observation.
M. le président. La parole est à M. le commissaire du Gouvernement.
M. le commissaire du Gouvernement. Voici la différence entre les deux rédactions. Elle est très simple. Dans son projet, le Gouvernement demandait que les dentistes qui exercent actuellement et qui n'ont reçu aucune éducation particulière, soit pour pratiquer l'anesthésie générale, soit pour faire des injections de cocaïne ou d'autres poisons dans les gencives, que ceux, dis-je, qui exercent actuellement ne puissent pas se livrer à cette pratique sans être assistés d'un médecin ou que cela leur soit défendu. Mais le Gouvernement pense qu'il y a avantage à ce que, lorsque les dentistes auront reçu cette éducation spéciale qui se terminera par l'obtention d'un brevet, ils puissent accomplir tous les actes de leur profession sans surveillance. Il nous paraît difficile de le leur interdire, puisque nous avons demandé qu'on leur donne l'instruction qui les mette à même d'exercer seuls. (*Très bien ! très bien !*)
C'est pourquoi le premier paragraphe de l'article que le Gouvernement avait proposé est identique à celui de la commission ; mais le second paragraphe est ainsi conçu : « Cette tolérance ne donne, en aucun cas, aux dentistes se trouvant dans les conditions indiquées au paragraphe précédent le droit de pratiquer l'anesthésie », c'est-à-dire que ce droit ne sera pas reconnu à ceux qui continueront à exercer parce qu'ils sont actuellement en possession du titre de dentiste. (*Très bien ! très bien !*)
M. le rapporteur. Je n'ai, messieurs, qu'une simple observation à présenter. Nous sommes d'accord sur la rédaction du premier paragraphe de l'article 6. La seule différence qui existe entre le projet du Gouvernement et la proposition de la commission porte sur la suppression, que cette

dernière a proposée, au dernier moment, des catégories parmi les dentistes qui vont être soumis à la loi actuelle.

Puisque l'article précédent a été voté, nous voudrions qu'on ne descendît pas dans les espèces et que la loi fût la même pour les dentistes d'hier et pour ceux de demain, et que l'on concédât aux uns et aux autres les mêmes droits. J'estime qu'il y a des inconvénients assez sérieux à les traiter différemment.

La loi atteindra demain des dentistes jouissant d'une grande réputation. Par ce fait seul qu'ils se refuseront à se présenter devant une commission d'examen, malgré l'expérience qu'ils ont acquise depuis plusieurs années, ils seront privés du droit de pratiquer l'anesthésie, locale ou générale, sans l'assistance d'un docteur, alors que de jeunes dentistes inexpérimentés auront ce droit qui leur donnera un avantage sur leurs confrères.

Je crains que ce ne soit abusif. Les clients qui iront chez le dentiste voudront profiter autant que possible de cette heureuse découverte de l'anesthésie : ce n'est pas une chose agréable de se faire arracher une dent, c'est même quelquefois très douloureux.

M. Jumel. Guérissez, n'arrachez pas ! (*On rit.*)

M. le rapporteur. Si, pour avoir le bénéfice de l'anesthésie, il faut à la fois payer d'abord le dentiste qui fait l'extraction de la dent, puis payer le docteur qui viendra assister l'opérateur, afin que nul danger ne puisse résulter de l'anesthésie, je crois que beaucoup de gens hésiteront avant d'aller chez le dentiste ; vous ferez de l'anesthésie une prérogative pour les riches, et vous condamnerez les pauvres à la douleur. Cela est peu démocratique.

Eh bien! nous voulons qu'on fasse à tous ceux qui souffrent les mêmes conditions, qu'ils aillent chez un dentiste d'hier ou chez un dentiste de demain. Nous réclamons donc que tous les dentistes puissent pratiquer l'anesthésie locale.

M. le président. Je reçois un amendement nouveau sur le même article, signé de MM. Déroulède, Paulin-Méry et Castelin.

Il est ainsi conçu :

Au lieu de dire « quelle que soit sa nationalité », dire : « de nationalité française ».

La parole est à M. Déroulède.

M. Paul Déroulède. Messieurs, me rangeant à l'opinion tout à l'heure émise par le savant docteur Brouardel qui vous a dit que la place de Paris est inondée de dentistes étrangers, je pense que la faveur ou la tolérance que vous accordez aux praticiens non munis de diplôme ne doit pas s'étendre à ceux d'entre eux qui ne sont pas de nationalité française. J'ajoute que puisque, selon le docteur Brouardel, notre école dentaire nous a déjà fourni de nombreux dentistes, le fait de retirer aux étrangers la tolérance dont il est parlé dans le projet favorisera ces jeunes débutants.

Je demande donc que nous mettions dans le texte de loi, à la place de ces mots « quelle que soit leur nationalité », les mots suivants : « de nationalité française ». Et dans cette petite question, comme dans les plus importantes, j'invoquerai le vieil adage naguère encore répété au quartier latin : « *Gallia Gallorum sit* », ce qui dans le cas présent pourrait très bien se traduire par cette formule : Soyons Français jusqu'aux dents ! (*Très bien ! et rires sur plusieurs bancs.*)

M. le rapporteur. Cette proposition viendra quand la Chambre discutera l'article qui concerne les médecins étrangers.

M. Paul Déroulède. Ce n'est pas la même chose que le diplôme,

monsieur le rapporteur ; cela n'a aucun rapport. La disposition transitoire ne s'appliquerait qu'aux dentistes français ; voilà ce que je propose.

M. le président. La Chambre se trouve en présence de deux textes: celui du Gouvernement et celui de la commission.

Dans le texte du Gouvernement, l'amendement de M. Déroulède ne trouve point place, attendu qu'il n'y est pas fait allusion à la nationalité du dentiste.

M. Paul Déroulède. — L'amendement peut s'appliquer aussi bien au cas où la nationalité est passée sous silence que dans le cas où il est spécifié : « quelle que soit sa nationalité. »

M. le commissaire du Gouvernement. La Chambre veut-elle me permettre de lui faire remarquer que toutes les dispositions concernant les étrangers se trouvent insérées dans les articles suivants ?

Par conséquent, si on veut introduire cet amendement, il trouvera mieux sa place au moment où l'on discutera les articles 7 et 8, concernant les élèves docteurs ou dentistes étrangers. (*Assentiment.*)

M. le président. La parole est à M. le rapporteur.

M. le rapporteur. Je tiens à indiquer la portée de l'amendement de M. Déroulède. M. Déroulède par un seul mot vient de me faire comprendre quel serait le sort réservé par son amendement aux dentistes étrangers : Ils retourneront dans leur pays, dit-il. Or, il y a en France des dentistes étrangers qui ont une clientèle importante et qui devront l'abandonner.

Il me suffit de vous signaler cette conséquence pour vous faire voir l'injustice qu'entraînerait l'adoption de l'amendement de M. Déroulède. (*Très bien ! — Aux voix !*)

M. le président. L'amendement de M. Déroulède ne peut être soumis qu'à la prise en considération, ayant été déposé au cours de la discussion.

Je consulte la Chambre.

(La Chambre, consultée, ne prend pas l'amendement en considération.)

M. le président. Je mets donc aux voix le texte de la commission, qui constitue un amendement au projet du Gouvernement. (*Interruptions.*)

M. Edouard Lockroy. C'est le projet du Gouvernement qui vient comme amendement.

M. le président. Mais non ! le Gouvernement maintenant son projet, c'est le texte de la commission qui est l'amendement.

M. le rapporteur. La commission et le Gouvernement sont d'accord sur le paragraphe 1er.

L'honorable M. Brouardel accepte une année d'exercice, au lieu de deux.

M. le président. Je donne lecture du premier paragraphe de l'article 6 de la commission, accepté par le gouvernement :

« Le droit d'exercer la profession de dentiste est, par disposition transitoire, maintenu à tout dentiste justifiant, par la production de sa patente, d'une année d'exercice au jour de la promulgation de la présente loi. »

Je mets ce paragraphe aux voix.

(Le paragraphe 1er, mis aux voix, est adopté.)

M. le président. Nous passons au second paragraphe.

M. Henri Brisson. Quelle différence y a-t-il entre ces deux textes, monsieur le président ?

M. le président. Voici le texte du Gouvernement :

« Cette tolérance, ne donne, dans aucun cas, aux dentistes se trouvant dans les conditions indiquées au paragraphe précédent, le droit de pratiquer l'anesthésie. »

Et voici celui de la commission :

« En aucun cas, les dentistes n'auront à l'avenir le droit de pratiquer l'anesthésie générale ou locale sans l'assistance d'un docteur en médecine, à moins qu'ils ne soient en possession de ce titre. »

M. Henri Brisson. Si je comprends bien la différence entre les deux textes, les dentistes qui auront une année d'exercice au moment de la promulgation de la loi pourront pratiquer tout au moins sans le concours d'un docteur l'anesthésie locale, tandis que le Gouvernement ne leur accorde en aucun cas le droit de pratiquer seuls l'anesthésie, soit locale, soit générale. C'est bien là le texte de la commission? (*Marques d'assentiment sur divers bancs.*)

La Chambre comprend donc bien quelle différence colossale, si j'ose dire, il y a entre le texte de la commission et le texte du Gouvernement et quelle atteinte on portera à la situation des dentistes actuellement établis si l'on adopte le texte du Gouvernement. On peut le faire, mais que ce soit en appréciant bien la portée de cet acte. (*Très bien ! très bien !*)

M. Viger. L'anesthésie locale est aussi dangereuse que l'anesthésie générale. (*Dénégations.*)

M. Henri Brisson. Je ne me prononce pas sur ce point, je n'ai aucune compétence; je tenais seulement à faire ressortir la différence des textes.

M. le commissaire du Gouvernement. Je demande la parole.

M. le président. La parole est à M. le commissaire du Gouvernement.

M. le commissaire du Gouvernement. Messieurs, je vous demande pardon de revenir sur ce point, mais il est évident qu'il y a confusion.

Le Gouvernement et la commission se sont mis d'accord pour demander qu'à l'avenir les dentistes reçoivent une instruction plus grande, parce qu'il y a danger à laisser l'art de la dentisterie dans les conditions où il s'exerce actuellement et qu'il faut lui imposer des garanties nouvelles. C'est pour cela que nous avons demandé qu'on exigeât désormais des dentistes des connaissances spéciales.

Pour ceux qui l'auront reçue, le Gouvernement leur reconnaît le droit d'exercer leur profession en toute liberté, puisqu'ils offriront les garanties nécessaires ; la commission, au contraire, leur interdit de pratiquer l'anesthésie : on ne comprend plus alors pourquoi elle exige d'eux une instruction plus complète.

Tel est le motif pour lequel le Gouvernement n'accepte pas le texte de la commission.

Quant au second point, nous avons terminé notre article en disant : Pour ceux qui exercent actuellement l'art de la dentisterie, ils pourront continuer à exercer, mais ils ne pourront pas pratiquer l'anesthésie, — soit générale, soit locale, nous n'avons pas fait la distinction — sans l'assistance d'un docteur.

Un membre à gauche. Il est impossible de trancher de cette façon une question aussi grave.

M. le commissaire du Gouvernement. Je n'ai plus qu'un mot à dire. Je peux vous affirmer que, bien que la cocaïne ne soit pas employée depuis fort longtemps, il s'est produit, à Paris, à Lille et dans d'autres villes, un grand nombre d'accidents, dont quelques-uns mortels, à la suite d'injections de cocaïne.

Le Gouvernement maintient donc sa rédaction et il demande à la Chambre de vouloir bien l'adopter. (*Très bien ! très bien !*)

M. le président. Le Gouvernement maintenant son texte, celui de la commission est donc un amendement.

Voix diverses. Mais non ! mais non !

M. Ducoudray. Ce qu'on discute, c'est le projet de la commission. C'est par conséquent le projet du Gouvernement qui est l'amendement.

M. le président. Messieurs, les précédents et la théorie du droit parlementaire justifient la procédure que j'ai l'honneur de vous proposer :

« L'interdiction de reprendre à titre d'amendement un projet dans lequel le Gouvernement persiste est la conséquence naturelle du principe qui veut que le projet du Gouvernement soit mis en délibération le dernier. S'il était permis de reprendre à titre d'amendement un projet maintenu par le Gouvernement, ce projet aurait nécessairement la priorité ; par suite, il suffirait que le Gouvernement s'entendit avec quelques membres pour pouvoir toujours faire donner la priorité à ses projets sur ceux de la commission ou même sur les amendements individuels. »

Voilà la doctrine qui a toujours été mise en pratique ; elle est parfaitement juste et rationnelle.

Historiquement et logiquement, il en doit être ainsi. Le projet le plus ancien est celui du Gouvernement. (*Réclamations sur un grand nombre de bancs.*)

Au banc de la commission. Il y a des propositions antérieures émanées de l'initiative parlementaire.

M. le président. La Chambre est d'un autre avis... (*Oui ! oui !*)

Je maintiens que la théorie et les précédents sont d'accord pour donner la priorité au texte de la commission. Mais, puisqu'on insiste, je vais, par dérogation à l'usage et sans que cela puisse constituer un précédent, mettre aux voix le texte du Gouvernement. D'ailleurs, dans le cas présent, après les explications échangées entre l'honorable M. Brisson et M. le commissaire du Gouvernement, chacun pourra voter en pleine connaissance de cause.

Il y a une demande de scrutin.

Elle est signée de MM. Félix Mathé, Bérard, Maurice Faure, Jules Lasbaysses, Germain, Guyot-Dessaigne, Labrousse, Dellestable, Louis Jourdan, Maigne, Jacquemart, Bovier-Lapierre, Valentin Abeille, Million, G. Rivet, Rathier, Merlou, René Laffon, Ducoudray, etc.

Le scrutin est ouvert.

(Les votes sont recueillis. — MM. les secrétaires en font le dépouillement.)

M. le président. Voici le résultat du dépouillement du scrutin :

Nombre des votants		498
Majorité absolue		250
Pour l'adoption	385	
Contre	113	

La Chambre des députés a adopté.

Je mets aux voix l'ensemble de l'article 6.

(L'ensemble de l'article 6, mis au voix, est adopté.)

(*Journal officiel.*)

LA LIBERTÉ DE L'ART DENTAIRE

On a vu par la reproduction *in extenso* des débats de la Chambre des députés que les articles concernant l'Art dentaire avaient suscité l'intervention généreuse de M. le Dr Isambard, député de

l'Eure. Dans une lettre au *Progrès Médical,* insérée dans le n° du 21 mars, l'honorable député revient sur la question de l'exercice de l'art dentaire.

Les bonnes raisons exposées dans cette lettre font encore plus regretter que la discussion ait été aussi inopinée et, en quelque sorte, étranglée devant la Chambre.

Paris, le 17 mars 1891.

Monsieur le Rédacteur en chef du *Progrès médical,*

La profession de Dentiste est libre. Faut-il la réglementer, et est-ce dans une loi sur l'exercice de la médecine qu'il faut introduire cette réglementation? La Chambre a dit: Oui, dans sa séance d'aujourd'hui. J'avais dit: Non, dans un amendement qui, soumis à la prise en considération, n'était l'objet que d'un exposé sommaire.

Au lieu de n'être qu'une profession dite libérale, la médecine elle-même devrait être une profession libre, si la liberté n'était pleine de dangers, à cause de l'importance sociale de la médecine.

L'art dentaire ou la dentisterie, suivant l'expression de M. Brouardel, n'a pas cette importance sociale qui est la raison de l'intervention du législateur dans l'exercice de la médecine. Entre le dentiste et son client des intérêts particuliers sont seuls en jeu. Parce que l'art dentaire touche à l'art médical, du bout des dents, — ce n'est pas une raison suffisante pour le réglementer, quand il est d'autres professions qui touchent aussi à la médecine, — par d'autres extrémités, — et qu'on ne songe pas, ou qu'on ne songe plus à réglementer.

Les motifs qu'on fait valoir pour réglementer l'art dentaire, ou des motifs analogues, pourraient aussi être invoqués pour réglementer les professions de cuisinier, de garde-malade, de masseur, d'étuviste, de coiffeur, de barbier et de pédicure.

Jadis, les corporations et communautés de barbiers-étuvistes et chirurgiens-barbiers vivaient à l'ombre de l'ancienne Faculté de médecine. Si l'on fait revivre les traditions du Collège de Chirurgie à l'égard des dentistes, pourquoi oublier celles qui unissaient la barberie à la médecine? Ambroise Paré a commencé par être un simple chirurgien-barbier. Le système pileux a son anatomie, sa physiologie et sa pathologie, tout aussi bien que le système dentaire. Le soin de la chevelure est aussi précieux pour les femmes que celui des dents. Les coiffeurs sont bien souvent des agents de transmission des maladies cutanées contagieuses. Ils emploient de véritables préparations médicamenteuses, des pâtes épilatoires, des pommades et des teintures qui représentent tout un côté de la matière médicale. Personne ne songe plus, cependant, à donner à ces artistes capillaires une investiture médicale officielle.

Les cors et les œils-de-perdrix, que soigne le pédicure, font partie intégrante de la chirurgie du pied. Ces tumeurs épidermiques sont traitées soit par des topiques, soit par des opérations quelquefois sanglantes. L'extirpation d'un cor peut avoir pour conséquence l'ouverture d'une bourse séreuse, une complication articulaire, l'in-

fection purulente. Va-t-on aussi réglementer la profession de pédicure parce qu'elle emploie des caustiques, ou qu'elle se sert de l'instrument tranchant? Et ne doit-on pas également l'astreindre à montrer devant un jury d'Etat qu'elle sait, au besoin, pratiquer l'autopsie?

Mais, dira-t-on, les dentistes font autre chose que d'arracher les dents.

Sans doute, ils soignent quelques maladies de la bouche, puisqu'une de leurs sociétés a pris le *nom pompeux de Société de Stomatologie;* mais ce qu'ils font surtout, c'est de la prothèse dentaire, et si, pour faire de la prothèse buccale, il est utile d'avoir quelques connaissances d'anatomie pratique, il est plus utile d'être avant tout un mécanicien.

La prothèse dentaire a fait de grands progrès en ce siècle, et, sans être injuste envers les médecins, on peut bien dire que les véritables auteurs de ces progrès ont été de simples dentistes.

Et si l'on astreint ces mécaniciens de la prothèse buccale à l'obligation d'examens médicaux, pourquoi ne pas imposer aussi un diplôme officiel aux fabricants d'appareils articulés et aux bandagistes? Ces professions ont des rapports étroits avec la médecine et la chirurgie. Faut-il pour cela les réglementer?

Le grand argument qu'on invoque pour soumettre les dentistes à des examens spéciaux, est qu'ils pratiquent l'anesthésie et qu'il faut un article de loi pour leur interdire ou leur permettre cette pratique. La commission, en exigeant d'eux des examens spéciaux, leur refusait néanmoins le droit de pratiquer seuls l'anesthésie. C'était la leur interdire ou la rendre très coûteuse. L'insensibilisation restait le privilège de ceux qui peuvent se payer le luxe de la présence et des honoraires d'un docteur en médecine. La douleur était réservée aux pauvres. J'ai pu dire que ce n'était guère démocratique.

Ou bien les examens spéciaux des dentistes signifient quelque chose et devront porter sur l'anesthésie que ces opérateurs seront capables de pratiquer seuls, ou bien les examens ne signifient rien et il ne fallait pas réglementer la profession. Au cours de la discussion, l'honorable et éminent doyen de la Faculté de médecine de Paris est intervenu comme commissaire du gouvernement pour établir que le brevet délivré aux nouveaux dentistes, étant une garantie d'examens sérieux, leur constituerait un droit réel. Au moins c'est logique, mais la dentisterie n'en est pas moins réglementée.

Si la pratique de l'anesthésie est une raison pour laquelle on réglemente l'art dentaire, les pratiques de l'hypnotisme devraient faire réglementer d'autres professions.

Dans la loi sur l'exercice de la médecine il faudra donc prochainement faire aussi une place aux vulgaires magnétiseurs.

En résumé, la liberté dont a joui la profession de dentiste a été favorable au progrès de l'art dentaire.

Aucun intérêt social ne nécessite la réglementation de cette profession, dont le Parlement n'a pas à s'occuper dans une loi organique sur l'exercice de la médecine.

Si ces réflexions peuvent trouver place dans votre excellent jour-

nal, j'aurai l'espoir qu'elles pourront aussi trouver au Sénat quelqu'un de nos confrères qui leur sera favorable.

Veuillez agréez, Monsieur le Directeur et cher compatriote, l'assurance de mes sentiments dévoués et confraternels.

D^r Ed. Isambard,
député de l'Eure.

LA LUMIÈRE NOUS VIENT DE L'EST

On lit dans le dernier numéro de la *Revue et Archives Suisses d'Odontologie* la curieuse note suivante. M. Thiers aimait à se servir du *Times,* à ce que nous a appris M. de Blowitz. Le journal de M. Redar joue-t-il un rôle analogue auprès d'un député aspirant fonctionnaire?

« Le projet de loi sur l'exercice de l'art dentaire en France va « venir en discussion au Parlement.

« Après le vote qui n'est pas douteux, il serait question à la Fa- « culté de médecine de Paris d'offrir une chaire de stomatologie au « docteur Th. David, *auteur du projet et de travaux scientifiques* « qui semblent le désigner pour ce poste. »

UNE EXPLICATION

Il a paru dans *l'Odontologie,* N° de novembre 1890, une lettre dans laquelle j'annonçais la formation d'un comité indépendant pour défendre le maintien de la liberté d'exercice de l'art dentaire.

Quelques confrères ont paru ne pas comprendre les motifs de la formation de ce comité.

Ils ont cru y voir une tentative de rupture de l'accord conclu l'année dernière entre les deux sociétés odontologiques de Paris sur la question de la réglementation de notre profession.

Il n'y avait là rien de semblable.

La pétition qui a été adoptée à la réunion plénière du 3 juin 1890 et présentée aux Pouvoirs publics au nom des deux sociétés comme l'expression des vœux des dentistes contient en première ligne *une demande de maintien du statu quo,* c'est-à-dire de la liberté d'exercice ; le projet de réglementation proprement dit ne vient qu'en 3e ordre et à titre subsidiaire.

Les commissions nommées par chaque société auraient dû régulièrement faire d'abord tous leurs efforts, vu l'ordre adopté, pour assurer le succès de la revendication inscrite en tête de la pétition.

Mais la société odontologique de France, s'étant toujours prononcée depuis sa fondation pour la réglementation, ne pouvait évidemment pas la combattre. Elle ne s'y était pas engagée du reste. Quant à l'Association Générale des dentistes de France, qui avait toujours défendu la liberté, elle avait paru cette fois disposée à accepter la réglementation sans trop protester.

La commission fut obligée de régler son attitude sur celle de la majorité.

Il ne restait donc plus aux partisans de la liberté d'exercice, s'ils voulaient qu'elle fût défendue, qu'à prendre eux-mêmes sa défense, en dehors des deux sociétés et des deux commissions, et à y employer leurs relations.

C'est ce que, d'accord avec plusieurs confrères et en notre nom personnel, nous avons cru devoir faire en constituant ce comité indépendant, objet de la lettre en question.

Si l'on veut bien relire le texte de la pétition, on se rendra compte que c'était notre droit absolu, et que cette attitude n'était nullement contraire à l'adhésion donnée à la pétition tout entière.

Les dernières polémiques soulevées dans la presse médicale et politique, et la discussion qui a eu lieu à la Chambre des députés ont montré que, si la solution que nous défendons n'avait pas été adoptée, elle n'en comptait pas moins quelques *défenseurs*.

Nous verrons ce qu'en pensera le Sénat.

Ch. Godon.

LES HONORAIRES DES DENTISTES

JUGEMENT DU TRIBUNAL CIVIL DE LA SEINE DU 28 FÉVRIER 1891.

Prescription, prescription annale. — Honoraires. — Prix.

La prescription annale édictée par l'article 2.272 du Code civil à l'égard de médecins et « *chirurgiens* » peut être invoquée contre les dentistes au double point de vue des soins qu'ils donnent et des fournitures qu'ils font.

Voici dans quelles circonstances cette décision a été rendue.

M. X... dentiste, réclamait le paiement de sa note à l'un de ses clients. Celui-ci a affirmé s'être libéré, et, subsidiairement, a opposé la prescription de l'article 2.272, aux termes duquel se prescrit par une année « l'action des médecins *chirurgiens*, et apothicaires pour leurs visites, opérations et médicaments ».

A quoi M. X... a répliqué : « Ma profession n'est pas comprise dans l'énumération faite par l'article 2.272. J'ai donc 30 ans pour assigner mes clients ».

Cette prétention a été repoussée par le jugement suivant :

Le tribunal.

Attendu, d'après l'exposé des motifs, que les courtes prescriptions sont fondées sur une présomption de paiement résultant du besoin qu'ont les créanciers d'être payés promptement, de l'habitude des débiteurs d'acquitter les dettes sans un long retard, et même sans exiger de quittance, et enfin sur les exemples trop souvent répétés de débiteurs et surtout de leurs héritiers, contraints, en pareil cas, de payer plusieurs fois ;

Attendu qu'avant la loi de l'an XI (10 mars 1803) les dentistes étaient tenus de se faire recevoir experts par le collège de chirurgie, conformément aux déclarations des 24 février 1730 et mai 1768, réglant l'exercice de la chirurgie dans la ville de Paris ;

Que si la profession de dentiste n'est actuellement astreinte à aucun diplôme, elle ne s'en rattache pas moins à la chirurgie dont elle ne paraît être qu'une branche pour certaines opérations ;

Attendu que les termes généraux de l'art. 2272 comprennent toute personne exerçant légalement la profession de médecin ou de chirurgien ;

Attendu que si cet article avait voulu donner une désignation limitative et juridique à la personne dont la créance serait soumise à la prescription annale, il se serait servi des termes officiels : « docteurs en médecine, en chirurgie et officiers de santé », seuls admis par la loi du 19 ventôse an XI ;

Attendu que le système contraire aurait pour conséquence d'accorder à l'opérateur non diplômé le privilège inexplicable de pouvoir réclamer pendant 30 ans le prix des opérations chirurgicales qu'il a le droit de pratiquer, tandis que le médecin et le chirurgien munis de diplômes seraient tenus, aux termes de la loi, de présenter leur note dans l'espace d'une année ;

Que, dès lors, les particuliers, sous peine d'être exposés à payer deux fois, se verraient astreints à conserver pendant 30 ans leurs quittances, au moins pour les opérations chirurgicales ;

Attendu qu'en dehors des observations chirurgicales rentrant dans l'exercice de leur profession et leur donnant le droit à des émoluments dont le recouvrement est évidemment soumis à la prescription de l'article 2272, les dentistes achètent en gros des marchandises qu'ils revendent en détail à leurs clients pour leur usage personnel :

Que, pour le recouvrement du prix de ces marchandises qu'il est d'usage de payer sans un long retard, les dentistes sont évidemment soumis à la prescription annale de l'article 2272, comme les autres marchands qui vendent aux praticiens non marchands.

Pour ces motifs,

Déclare l'action de M. G. prescrite.

OBSERVATIONS

La question n'est pas tout à fait neuve. Elle avait été soumise il y a quelque temps au même tribunal qui a fait une distinction.

S'agit-il de soins proprement dits, d'opérations chirurgicales, le dentiste peut en réclamer le montant pendant trente ans. Voici les raisons que l'on a données à ce moment : « La loi du 19 ventôse an XI n'ayant pas classé les dentistes parmi les personnes qui s'occupent de l'art de guérir et qui sont soumises aux conditions préalables d'étude, d'examen et de réception qu'elle prescrit, il était impossible de les assimiler aux médecins et aux chirurgiens. Leur action ne peut se prescrire que par 30 ans, conformément au droit commun, car les courtes prescriptions sont exceptionnelles de leur nature et il n'y a pas lieu de les étendre par voie d'analogie.

Le jugement que nous reproduisons, pour décider que les dentistes doivent être assimilés aux chirurgiens, s'appuie sur des textes antérieurs à la loi de ventôse.

Voici la théorie du jugement : la loi de ventôse an XI sur l'exercice de la médecine n'a pas désigné les dentistes au nombre des personnes qui s'occupent de l'art de guérir, soit ; mais de ce que cette loi est muette relativement aux dentistes, il n'y a aucune conclusion à tirer de ce silence si des textes antérieurs réglementent l'exercice de leur profession. Or ces textes existent : ce sont deux déclarations des 24 février 1730 et mai 1768 qui indiquent les con-

ditions dans lesquelles doit s'exercer la chirurgie dans Paris. Il y est dit que les dentistes étaient tenus de se faire recevoir experts par le collège de chirurgie. L'art dentaire se rattache donc intimement à la chirurgie dont il est une branche pour certaines opérations. Comme les termes de l'art. 2272 du code civil sont généraux, qu'ils visent les « médecins, chirurgiens et apothicaires », implicitement les chirurgiens dentistes sont compris dans cette énumération, il y a lieu dès lors de leur faire l'application de cet article.

Le premier jugement s'en était strictement tenu aux termes de la loi de l'an XI, sans rechercher s'il n'y avait pas dans le passé des textes qui pussent permettre de faire rentrer le dentiste dans la catégorie des chirurgiens dont parle l'art. 2272.

Ces textes existent. Cela suffit. Il importe peu en effet, pour résoudre la question, que la profession de dentiste s'exerce actuellement sans diplôme.

S'agit-il de fournitures faites par des dentistes à leurs clients? Les deux décisions sont d'accord pour reconnaître qu'ils tombent sous l'application du § 3 de l'article 2272. Ce point ne saurait être sérieusement contesté, et les raisons que donne le jugement sont trop bien déduites pour qu'il soit besoin d'insister.

MODIFICATIONS DE LA LOI SUR LES PATENTES

Jusqu'ici les dentistes étaient classés aux tableaux des lois et réglements sur les patentes, sous différentes dénominations: 1° Dentistes pourvus du diplôme de docteur en médecine ou d'officier de santé; 2° dentistes sans diplôme; 3° fabricant de dentiers artificiels.

La loi relative aux contributions directes et aux taxes y assimilées de l'exercice 1891, du 8 août 1890, modifie cet état de choses en établissant une seule classe de dentistes patentés et fixe le taux de la patente au 15e du loyer.

On supprime le droit fixe, mais cela est sans comparaison avec l'augmentation qui résulte de l'élévation de la proportion. Aussi, nombre de nos confrères voient-ils, cette année, le montant de leurs contributions augmenter considérablement.

Si l'Europe a quelque chose à envier aux citoyens français, ce n'est certainement pas les charges budgétaires qui pèsent sur eux.

En présence de leur cote de contributions, les dentistes peuvent se demander : Est-il bon que l'action de l'Etat s'augmente encore, et que les frais de l'instruction technique viennent s'ajouter au fardeau?

REVUE DE L'ÉTRANGER

EXPÉRIENCES COMPARATIVES SUR LES INSTRUMENTS A FOULER L'OR

La *Revue et Archives Suisses d'Odontologie* publie le résultat d'expériences comparatives sur la valeur des différents maillets, de

la méthode rotative et du foulage à la main pour la condensation de l'or extra-cohésif de White. L'auteur, Mlle B. Quillet, donne les chiffres suivants :

TEMPS EMPLOYÉ

I. Pour le marteau automatique de Snow et Lewis, la feuille d'or a demandé	47 minutes.
II. Pour le maillet mécanique de Bonnwill	58 »
III. » pneumatique Telschow	32 »
IV. » pneumatique Kirby	40 »

Après l'expérience faite avec le marteau du Dr Telschow, nous avons eu l'idée d'adapter le marteau Kirby au piston Telschow et d'en constituer une expérience que nous faisons figurer ici ; il nous a fallu, avec le maillet pneumatique Kirby :

V. Piston Telschow	38 minutes.
Puis vient la série des marteaux :	
VI. Marteau d'acier	40 »
VII. » de bois	60 »
VIII. » de plomb	50 »
IX. Méthode Herbst	40 »
X. Fouloirs à main	40 »
XI. Marteau à angle droit	50 »
XII. Maillet électrique	37 »
Expériences au maillet d'acier	D = 19,
» » électrique	D = 18,33
» » Telschow	D = 18,08
» » automatique	D = 18,02
» » de bois	D = 18,
» » de plomb	D = 17,91
» » Kirby, piston Telschow	D = 17,8
» fouloir à main	D = 17,48
» méthode Herbst	D = 16,91
» maillet mécanique Bonnwill	D = 16,33
» » pneumatique Kirby	D = 15,38
» marteau à angle droit	D = 14,92

Nous devons ici faire quelques remarques concernant la méthode du Dr Herbst, dite par la rotation. Avec l'or extra-cohésif de White, nous n'avons obtenu qu'un résultat insuffisant en ce qui concerne la densité et nous avons dû employer comparativement l'or de Wolrab, qui est spécial pour le système d'aurification. Si la densité est 16,91, l'adhésion de l'or aux parois de la matrice d'acier est si intime que l'on doit employer une grande force pour l'en détacher. Il s'incruste par cette méthode aux surfaces avec lesquelles il est en contact.

Nous voyons, en outre, par les chiffres ci-dessus, que le maillet d'acier nous donne comme densité 19, celle de l'or fondu 19,258.

EXAMEN DE CHAQUE BLOC A LA LOUPE

Nous examinons soigneusement à la loupe les surfaces de section et interstices laissées par les différents procédés.

Nous remarquons ce qui suit :

N° 1. Marteau mécanique de Bonnwill.

Surface à peu près unie, on n'aperçoit que de très faibles solutions de continuité.

N° 2. Maillet pneumatique, piston Telschow.
Pas de solution de continuité, aspect absolument lisse à la section.
N° 3. Maillet du Dr Telschow.
La surface de section présente en certains endroits de très fins intervalles, la section est moins polie.
N° 4. Maillet pneumatique de Kirby.
Aspect rugueux, ne produit pas exactement les parois lisses de la cavité.
N° 5. Maillet automatique de Snow et Lewis.
Aucun interstice, surface à peu près lisse.
N° 6. Méthode Herbst.
A. Nombreux endroits parsemés d'interstices, surface très rugueuse.
Or de Wolrab.
B. Adhérence très parfaite de l'or aux parois de la cavité.
Aspect de la section beaucoup plus lisse que dans l'expérience A.
N° 7. Marteau de bois.
Surface lisse et brunie, aucun interstice.
N° 8. Marteau de plomb.
Surface identique à la précédente.
N° 9. Marteau d'acier.
Surface absolument lisse, aspect de l'or fondu.
N° 10. Marteau électrique.
Surface finement rugueuse, aspect général lisse, aucune solution de continuité.
N° 11. Fouloir à main.
Surface relativement régulière, rugueuse en différents endroits.
N° 12.
Surface inégale, rugueuse, nombreux interstices.

CONCLUSIONS

Nous remarquons, d'après l'exposé précédent, que le maillet électrique atteint le même degré de perfection quant à la rapidité de l'opération, la densité et l'examen de la loupe de l'or condensé. Il a l'avantage de son rapide et facile maniement sur le maillet d'acier qui lui est supérieur sur les deux autres points. Nous nous croyons donc autorisés à dire, eu égard aux considérations que nous avons étudiées, que le maillet électrique est celui qui doit être préféré.

(Revue et Archives suisses d'Odontologie.)

Juillet 1890.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE

I. Elixir dentaire. — II. Traitement des névralgies du trijumeau. — III. Potion contre la migraine. — IV. Phénylate de camphre. — V. Phénylate de cocaïne. — VI. Conservation des solutions pour injections hypodermiques.

I. — ÉLIXIR DENTAIRE

Alcoolée de romarin	à à 30 grammes.
Teinture de vanille	
Teinture d'eucalyptus	
Teinture de thym	20 —
Acide borique	10 —
Essence de girofle	4 —
Carmin	3 —
Acide chlorhydrique fumant	11 gouttes.

M. S. A.

Une cuillerée à café dans un demi-verre d'eau tiède pour l'antisepsie buccale et la prévention des caries dentaires.

(*le Bulletin médical.*)

II. — TRAITEMENT DES NÉVRALGIES DU TRIJUMEAU

Au vingt-neuvième Congrès des médecins suisses, M. Nœgely, d'Ermatrugen, a rapporté les résultats qu'il a obtenus par un nouveau traitement des névralgies du trijumeau. Depuis déjà quelque temps il avait montré qu'on peut couper des quintes de coqueluche en portant brusquement le maxillaire inférieur en avant et en haut. Or, on peut mettre fin à des névralgies tenaces du trijumeau en élevant l'os hyoïde et le larynx pendant soixante-dix à quatre-vingts secondes ; l'effet est instantané. Le médecin doit se placer en face du malade, élever les grandes cornes de l'os hyoïde avec les deux pouces, mettre les index sur les oreilles et les autres doigts sur la nuque.

On peut faire cesser ainsi des hémicrânies, des névralgies orbitaires, des nausées d'origine nerveuse, etc. Tantôt, la douleur disparaît avec une seule séance, tantôt il en faut plusieurs.

M. Nœgely ne propose pas d'explication scientifique. Quoi qu'il en soit, il a déjà traité avec succès plus de cinquante cas, et on peut toujours essayer de sa méthode qui n'offre aucun inconvénient.

(*Union médicale*, 12 juillet 1890.)

III. — POTION CONTRE LA MIGRAINE

Antipyrine	4 grammes
Rhum vieux	20 —
Sirop de Limon	30 —
Eau distillée	80 —

Une potion à donner par cuillerée à soupe dans la journée.

IV. — PHÉNYLATE DE CAMPHRE (camphora phénylica.)

Liquide huileux, d'une odeur aromatique, qui, dissous dans parties égales d'un corps huileux, est employé contre les dartres, les furoncles et le prurit vulvaire. Injecté sous la peau, le phénylate de camphre cause d'abord une sensation de brûlure et plus tard l'anesthésie complète. Il s'administre à l'intérieur en capsules à la dose de 5 à 10 gouttes.

(*Berichte von E. Merck*, janvier 1889, p. 16.)

V. — PHÉNYLATE DE COCAINE

Masse peu colorée, de consistance d'extrait mou, se fluidifiant facilement par la chaleur. La solution alcoolique présente une faible odeur de phénol. Grâce à son effet antiseptique accessoire, ce produit peut convenir aux dentistes.

(*Berichte von E. Merck,* janvier 1889, p. 18.)

VI. — CONSERVATION DES SOLUTIONS POUR INJECTIONS HYPODERMIQUES

Deux inconvénients assez sérieux peuvent empêcher le médecin de se servir des solutions qu'il a fait préparer pour injections hypodermiques. Le flacon conservé pendant quelques semaines dans une armoire est si bien bouché à l'émeri que l'on n'arrive plus à l'ouvrir. Quand, après maints efforts, on y parvient, la solution se trouve hors d'état de servir ; elle est envahie par de nombreuses colonies de micro-organismes. Comment remédier à ces inconvénients ?

Une précaution des plus simples permet d'empêcher le bouchon d'adhérer au goulot du flacon : il suffit d'enduire le bouchon d'une petite quantité de paraffine que l'on renouvellera au besoin de temps à autre.

Pour éviter la rapide décomposition des solutions, il importe de se servir d'eau chimiquement pure, filtrée sur un filtre de porcelaine que l'on nettoiera fréquemment, et non sur un filtre de papier, qui est presque toujours impur. Si l'on n'a pas de filtre de porcelaine, il conviendra de se servir d'eau distillée bouillie ou d'eau de laurier-cerise.

(*Gaz. hebd.*, 1889, 12, p. 187.)

MISCELLANEA

I. Société Odontologique de la Grande Bretagne. — II. Hypnotisme employé comme anesthésique. — III. Les relations des hyperplasies des amygdales avec la carie et l'inflammation chronique du périoste alvéolaire. — IV. Paralysie faciale consécutive à l'avulsion des dents. — V. Calcul salivaire du canal de Sténon. — VI. Comparaison de l'antisepsie buccale et rectale. — VII. Sur un cas de névralgie chronique de la lèvre supérieure. — VIII. Dent saturnine.

I. — SOCIÉTÉ ODONTOLOGIQUE DE LA GRANDE BRETAGNE

M. Harding présente un spécimen de kyste dermoïde avec des cheveux et des dents. Une enflure avait existé dans l'abdomen du patient pendant 18 mois environ, qu'on diagnostiqua être un kyste de l'ovaire. Un de ses collègues coupa la tumeur et l'enleva. En examinant le kyste, on s'aperçut qu'il contenait des matières solides, savoir 6 dents, une tresse de cheveux et une boule de cheveux, ainsi que du pus très épais qui était solidifié avec la consistance de la tripe du bœuf. C'est un moulage du kyste que présente M. Harding, car le kyste lui-même a été donné au musée local. Il pense que ces kystes proviennent d'un doublement de la couche épiblastique pendant la vie intra-utérine au début. Cette couche se trouve engagée dans cette portion des tissus embryoniques qui se développent par la suite dans l'ovaire et deviennent des tissus dermeux, savoir les dents et les cheveux.

M. Bennett demande des renseignements sur la structure des dents contenues dans ces kystes dermoïdes. Il ne connaît pas de livre en donnant la description et il voudrait savoir si elles se composent de dentine ou autre chose.

M. Hern répond qu'une des dents est sortie de sa position dans le spécimen et qu'un examen attentif a montré qu'elle semblait n'avoir point de racine et que celle-ci paraissait avoir été absorbée.

M. Cunningham a vu un kyste dermoïde très remarquable à Buda-Pesth, dont il parlera plus tard. Ce kyste semblait contenir des dents temporaires et permanentes et plusieurs d'entre elles paraissaient cariées.

M. Hunt rappelle qu'un spécimen très intéressant, dû au célèbre Highmore, a été placé récemment au musée du Collège des chirurgiens : c'est un fœtus enkysté qui a été enlevé de la cavité abdominale d'un jeune homme ; la question intéressante est de savoir comment il s'y était produit.

M. Harding réplique que toutes les dents semblaient très faiblement attachées au kyste, comme si elles étaient tenues par des liens ligamenteux plutôt que par des liens osseux. Les dents du patient étaient normales quant au nombre et à la structure.

(*British journal of dental science.*)

II. — HYPNOTISME EMPLOYÉ COMME ANESTHÉSIQUE

Un certain nombre de médecins se sont réunis chez M. Carter frères et Turnen, chirurgiens-dentistes de Paris-Square, à Luds, le 28 mars, pour

assister à une série d'opérations chirurgicales et dentaires faites sous l'influence de l'hypnotisme, sous la conduite du Dr Milne Bramwell, de Goble-Yorkshire. Le docteur Bramwell est un maître dans l'art de l'hypnotisme, et sa présence avait excité l'intérêt. L'assemblée se composait d'une soixantaine de médecins environ. Le but était de montrer qu'on peut obtenir l'anesthésie, même complète, par l'hypnotisme, dans des opérations très douloureuses. Le premier cas fut celui d'une femme de 25 ans. Elle fut endormie par le Dr Bramwell, qui lui dit qu'on lui arracherait trois dents sans douleur et qu'elle ne devrait faire d'autres mouvements que ceux commandés par M. Carter, l'opérateur. Reveillée, elle déclara qu'elle n'avait pas du tout souffert.

Le deuxième cas fut celui d'une domestique de 19 ans qui, dans l'état hypnotique, avait été opérée d'un abcès lacrymal, sans douleur, par M. Hewetson. On l'endormit par la lecture de la lettre suivante :

« Cher Monsieur Turner, je vous envoie une malade avec l'ordre ci-contre ; Quand vous le lui donnerez, elle s'endormira aussitôt et obéira à vos ordres. J. Milne Bramwell. » Ordre. — Endormez-vous de suite par l'ordre du Dr Bramwell et obéissez aux ordres de M. Turner. »

L'expérience réussit et le sommeil fut si profond qu'on lui enleva 16 chicots sans douleur. Pendant le sommeil on remarqua une diminution de la salive, une abolition du reflexe cornéen, une respiration plus bruyante et un pouls plus lent.

Le Dr Bramwell fit remarquer que dans le cas suivant, un garçon de huit ans était plus réfractaire, tant à cause de son âge que parce qu'on ne l'avait entraîné au sommeil que depuis deux jours. Néanmoins le succès fut assez grand pour qu'on pût lui faire une opération sur le gros orteil. M. Mage Brabson lui enleva une exostose et la moitié de la première phalange. Il ne poussa que quelques cris à la fin de l'opération, et, une fois réveillé, il ne sembla pas se rendre compte de ce qui s'était passé.

Ensuite le Dr Heinetson enleva dans les mêmes conditions les amygdales à une jeune fille de 15 ans ; il enleva aussi un kyste de la grandeur d'une fève à une jeune femme. Le Dr Turner enleva deux dents à un homme qui avait été guéri de l'alcoolisme de la suggestion.

M. Carter enleva un chicot à un homme guéri par l'hypnotisme d'une névralgie faciale rebelle. Cet homme dormait la nuit par l'ordre que le Dr Bramwell lui avait envoyé par lettre ou par télégramme.

La réunion s'est séparée après avoir adressé un témoignage de remerciement au Dr Bramwell. (British. Med., Journal, 5-4-90).

Ces faits là ne sont pas nouveaux. Rappelons qu'il y a longtemps que Broca et Azam ont employé ainsi l'hypnotisme dans le but d'opérer des malades sans les faire souffrir. Récemment enfin, M. Mesnet a rappelé à l'Académie de médecine que M. Tillaux avait pu opérer dans son service une malade hypnotisée.

(*Le Progrès Médical*, 14 juin 1890.)

III. — LES RELATIONS DES HYPERPLASIES DES AMYGDALES AVEC LA CARIE ET L'INFLAMMATION CHRONIQUE DU PÉRIOSTE ALVÉOLAIRE

Le docteur Four, se basant sur de nombreuses observations, affirme que souvent on ne constate dans des maladies des dents aucune modifition dans le palais, excepté une hyperémie et une hyperesthésie de la muqueuse du côté correspondant. Cependant, si plusieurs dents sont atteintes de carie et si leur périoste est enflammé et épaissi, on constate une hyperplasie de la tonsille du même côté. Dans les cas de périostite aiguë avec formation d'abcès, on observe une inflammation de la tonsille et du tissu cellulaire avoisinant du même côté. On observe surtout cette

hyperplasie des tonsilles chez les enfants, pendant la deuxième dentition c'est-à-dire à l'âge de 7 à 15 ans, surtout quand les conditions du développement de ces hyperplasies sont favorables, c'est-à-dire quand l'enfant est mal nourri.

Traduit par G. Hirchbory (élève à l'école dentaire de Paris).

IV. — PARALYSIE FACIALE CONSÉCUTIVE A L'AVULSION DES DENTS

Watson a observé un cas curieux de paralysie motrice et sensitive chez une dame qui s'était arraché deux dents, la deuxième petite molaire et la première grosse molaire. Lorsque la patiente qui avait respiré le protoxyde d'azote se réveilla, elle se plaignit d'insensibilité, d'impuissance motrice dans la lèvre du côté opéré. A l'examen on s'aperçut qu'une partie de la fossette du menton était insensible et quelque peu paralysée. Six mois après, l'opérée n'avait pas encore retrouvé l'état normal. L'auteur explique cette paralysie par l'élongation du nerf dentaire inférieur qui était adhérent aux racines des dents.

(*Deutsche med. zeit.*, 62, 90.)

V. — CALCUL SALIVAIRE DU CANAL DE STÉNON. — EXTRACTION. GUÉRISON

Le 15 octobre 1888, M. C.., capitaine d'artillerie, vint nous consulter pour une tumeur qu'il portait à la joue gauche. Il nous raconta que, un mois et demi auparavant, pendant qu'il se trouvait au camp de Chambaran, il avait ressenti des douleurs très vives dans tout le côté gauche de la face. Un gonflement considérable s'était bientôt produit, intéressant les régions parotidienne et génienne gauches. Le médecin qui avait soigné M. C... à ce moment, n'avait pu formuler de diagnostic précis ; il avait hésité entre un phlegmon d'origine dentaire et une manifestation ourlienne unilatérale. Quoi qu'il en soit, les phénomènes douloureux et inflammatoires s'étaient apaisés, et 15 jours après le début des premiers accidents, il ne restait plus qu'un peu d'empâtement de la joue, surtout dans le voisinage de la commissure labiale. Cet empâtement alla luimême en diminuant, et aboutit à la formation d'une légère tuméfaction indolente, que le malade vint nous montrer.

La tumeur en question était de forme ovalaire, à grand axe vertical. Elle avait une hauteur totale de 3 centimètres ; sa partie moyenne était à cheval sur la ligne qui va du tragus à la commissure, et qui indique la direction du trajet du canal de Sténon. Elle se trouvait située à 3 centimètres et demi en arrière de la commissure labiale gauche. Elle était nettement fluctuante. La peau qui la recouvrait, violacée et très amincie, démontrait la nécessité d'une intervention immédiate, si l'on voulait prévenir l'ouverture spontanée.

Nous nous trouvions manifestement en présence d'un abcès sur la nature et l'origine duquel quelques réserves restaient à faire, à cause du siège qu'il occupait. Séance tenante, nous pratiquâmes une incision dans le tiers inférieur de l'abcès, de façon à rester au-dessous du canal de Sténon. Il s'écoula une faible quantité de pus, mais pas de salive. Notre bistouri rencontra un corps dur qui occupait la partie inférieure de l'abcès et qui fut aisément extrait. C'était un calcul de la forme et de la grosseur d'un grain de blé, pesant, à l'état frais, 0 gr. 10.

Sa composition fut obligeamment déterminée, quelques semaines plus tard, par notre ami M. le pharmacien-major Rœser. Nous transcrivons ici la note qu'il nous a remise à ce sujet : « Calcul ayant la forme, l'as- « pect, la couleur d'un petit grain de blé ; surface rugueuse. Dur, se brise « sous le pilon en éclats présentant au microscope une texture cristalline.

« A l'intérieur, très petit noyau central, plus foncé, autour duquel se

« sont formés des dépôts en zones feuilletées, concentriques, nombreu-
« ses, bien délimitées, de couleur blanche.

« Matière organique		31,8
« Matières solubles dans l'éther	1. 6	
(*au microscope, cristaux d'acide gras*)		
« Matières solubles dans l'alcool	0,50	
« Phosphate de chaux		58,8
« Carbonate de chaux		7,1
« Magnésie, fer, eau, pertes, etc.		2,3
		100,0

Les suites de l'opération furent très simples.

La suppuration ne dura qu'une dizaine de jours ; à aucun moment, en faisant pratiquer au malade des mouvements de mastication, nous ne vîmes sourdre de salive par la plaie ; d'autre part, ces mêmes mouvements permettaient de constater l'écoulement salivaire dans l'intérieur de la bouche, par l'orifice du canal de Sténon. Après un mois, la guérison était complète.

L'histoire de la maladie de M. C... est facile à reconstituer et à résumer. Au mois de septembre, il y a obstruction et ulcération de l'extrémité antérieure du canal de Sténon par un calcul salivaire. Ce travail ulcératif s'accompagne de douleurs très vives et d'un gonflement considérable de la région. Puis l'apaisement survient quand le corps étranger a perforé la paroi du canal et est venu se loger dans le tissu cellulaire de la joue, donnant naissance à un abcès qui s'établissait sans réaction pendant que la cicatrisation du canal s'opérait.

Les calculs du canal de Sténon sont rares. Quand ils ont donné lieu à un abcès, une fistule salivaire en est la suite habituelle.

Ces chances de fistules sont affirmées par M. le professeur Delorme dans son article « Parotide » du *Dictionnaire de médecine et de chirurgie*[1].

Poulet et Bousquet n'ont relevé qu'une douzaine de cas de calculs de cette sorte. Ils peuvent, disent ces auteurs, enflammer la peau de la joue et être éliminés par un abcès au prix d'une fistule persistante.

Kirmisson proclame également cette rareté et la probabilité d'une fistule à la suite d'un abcès déterminé par un calcul du canal.

Nous avons entretenu du fait que nous venons de relater plusieurs chirurgiens de l'Hôtel-Dieu de Lyon. M. le professeur Poncet et M. Daniel Mollière, dans une pratique hospitalière et privée très étendue, n'ont jamais observé de cas analogue. Une seule fois M. Poncet s'est trouvé en présence d'un calcul qui siégeait à l'orifice du canal de Sténon et qui est extrait par les voies naturelles. M. Chandelux, professeur agrégé, nous a aussi fait une réponse négative sur ce sujet.

VI. — COMPARAISON DE L'ANTISEPSIE BUCCALE ET RECTALE

Il est une question un peu délicate que nous aborderons encore en terminant. Nous voudrions en effet montrer, quoique cela paraisse encore à beaucoup un peu parodoxal, quelle différence il y a entre le rectum et la bouche au point de vue de la possibilité de leur désinfection et indiquer comment l'antisepsie rectale est bien plus facile à réaliser que l'antisepsie buccale.

Il est d'abord plus aisé, on le reconnaîtra sans peine en y réfléchissant quelques instants, de nettoyer et de maintenir sans microbes un rectum normal qu'une cavité buccale saine. Il n'y a pas, en effet, de meilleur milieu de culture, d'autre où florissent avec tant d'éclat un aussi grand nombre de microbes. La flore buccale, comme on l'a dit, est en effet une des flores régionales les plus riches, non seulement du département du

tube digestif, mais de tout le corps. Des chercheurs comme M. Rappin (de Sautron), des biologistes comme M. Vignal y ont compté jusqu'à 17 espèces de microbes organismes. Ce sont ces microbes qui, dans le domaine médical, font le noma au cours d'une rougeole, les bubons au cours d'une scarlatine, et sont la cause d'une foule d'infections secondaires au cours des diverses maladies infectieuses. Ce sont les spirilles de la salive qui transformeraient, dit-on, la plupart des adénites sous-maxillaires en adénites presque infectieuses, ou tout au moins détermineraient ces accidents sérieux qu'on n'observe que dans les adénites péribuccales (Clado, Verneuil) ; ce sont ces microbes buccaux qui, dans le cancer de la langue, provoquent le développement de ces septicémies connues en clinique depuis si longtemps.

La puissance pyogénique du contenu buccal est encore élégamment démontrée par certaines pratiques mises chaque jour en usage par les condamnés de la Nouvelle-Calédonie, à ce que rapporte M. le Dr Gueit, médecin de la marine. Les forçats, en effet, mettent à profit la septicité des humeurs buccales pour se créer des abcès et obtenir une exemption temporaire. Pour ce faire, ils introduisent sous la peau soit une épingle imprégnée de détritus salivaires, soit un séton filiforme contaminé de la même manière. Le bagne conduit décidément au génie inventif, même en pathologie.

Nous rapprocherons de ces inoculations salivaires volontaires, qu'explique la présence du streptococcus pyogène dans la salive (Netter), le fait clinique suivant observé en 1888 pendant notre internat à l'hôpital Bichat, sur lequel M. Terrier appela tout particulièrement notre attention. Une malade rentre pour un engorgement ganglionnaire péribuccal d'origine dentaire; on prend sa température plusieurs jours de suite ; elle n'atteint que 37° matin et soir. Un jour, on lui enlève un chicot, cause de tout le mal; le soir même, élévation très notable de la température, léger malaise, etc.

Radouan. (*Archives de médecine et de pharmacie militaire.*)

Le lendemain matin, la température était retombée à 37 ; quelques jours plus tard, même opération, mêmes phénomènes, etc., etc. Il s'agit évidemment là d'une inoculation opératoire, qu'on aurait peut-être évitée par une antisepsie préalable suffisante.

(*Le Progrès Médical*, 6 septembre 1890.)

VII. — SUR UN CAS DE NÉVRALGIE CHRONIQUE DE LA LÈVRE SUPÉRIEURE

Par John Marshall (*The Lancet*, 4 mai 1889, p. 877 et suivantes).

Il est souvent donné de rencontrer, dans la pratique, un certain nombre de cas cliniques dont on chercherait en vain la description dans les livres. Celui que nous enregistrons est du nombre. L'auteur a cru devoir le caractériser de névralgie chronique ; nous lui donnerions plus volontiers celui de papillite chronique.

Il s'agit d'un malade appartenant à la profession médicale, qui, par suite de la brisure d'une dent et du frottement répété de l'arête contre la lèvre supérieure, présentait, vers la partie moyenne de cette région, une aréa extrêmement douloureuse, succédant à une inflammation locale et à une ulcération cicatrisée.

L'arrachement de la dent, l'éloignement de la lèvre par un appareil ou l'application d'un bandage protecteur furent tentés en vain. A mesure que l'époque de la lésion locale primitive et guérie depuis longtemps s'éloignait, le point névralgique devenait de plus en plus douloureux. Ces douleurs avaient fini par devenir absolument insupportables ; elles

étaient facilement provocables par le plus léger frôlement, et se faisaient aussi sentir spontanément avec une telle violence, que le sommeil et le repos du malade en étaient très compromis. En vain, la quinine prise à doses massives, vers la tombée de la nuit, à l'heure où les douleurs s'éveillaient, fut-elle employée jusqu'à l'intoxication quinine. Seuls la pression sur le frein de la lèvre et la partie supéro-externe correspondante, ou l'application d'un morceau de métal fortement chauffé réussissaient à diminuer les douleurs pour un moment.

En mars 1882 (l'accident primitif datait déjà de décembre 1879), une certaine induration locale du frein de la lèvre et des parties de la région muqueuse située en arrière du frein ayant été observée, on pratiqua une profonde incision sur la racine de la lèvre supérieure, incision allant jusqu'au rebord alvéolaire de l'os maximillaire, avec l'intention d'atteindre le filet nerveux se rendant à l'aréa douloureuse.

L'opération ne fut suivie d'aucun soulagement. La quinine restait de nouveau impuissante, la cessation de fumer qu'on pensait être pour quelque chose dans l'affaire, ne fut qu'une privation inutile. La section verticale des parties molles pratiquées en vue d'examiner l'état du périoste sous-jacent, ne révéla rien et resta également sans résultat.

A partir de ce moment, il fallut recourir à l'opium et à la morphine qui furent continués jusqu'en juillet 1886, c'est-à-dire pendant 3 ans. L'application locale de cocaïne diminua un peu les douleurs pendant quelque temps, mais ce temps fut court, et celles-ci ne tardèrent pas à reparaître avec leur caractère de profondeur et d'acuité insupportable qui rendait la vie absolument intolérable. Vers cette époque, le malade fut traité pour un kiste du sinus maxillaire avec l'espoir que la guérison de cette lésion circonvoisine ferait peut-être disparaître la cause prochaine et inconnue des douleurs. Plusieurs fois déjà le sinus s'était vidé dans les fosses nasales sans que cette évacuation eût en rien influencé les douleurs ; néanmoins, le malade se soumit à l'opération, mais en vain.

Ce fut alors que le docteur John Marshall, ayant été mis en rapport avec le sujet de cette observation, lui proposa, après examen minutieux, de faire la section des filets nerveux terminaux du côté gauche du septum nasi, les souffrances résultant probablement d'une longue irritation périphérique de la muqueuse labiale et ayant probablement déterminé la névrite des rameaux nerveux terminaux des branches nasales postérieures du nerf palatin, car la douleur siégeait également dans le nez. L'opération eut lieu sous l'éther et fut suivie d'un soulagement notable, quoique partiel. Elle fut alors complétée par l'excision de l'aréa muqueuse indurée de la lèvre supérieure, et de tout le prolongement de cette zône vers le frein et en arrière de celui-ci, où le tissu muqueux était cicatriciel. Cette seconde opération se fit à l'aide de la cocaïne. Les douleurs ne cessèrent pas après l'excision du frein et de la muqueuse situés en arrière, mais elles cédèrent instantanément aussitôt que le bistouri eût enlevé le tissu cicatriciel de l'aréa muqueuse de la lèvre supérieure. L'examen microscopique de cette aréa, qui mesurait 1 centimètre dans ses divers sens, révéla l'existence d'une véritable épidermite et dermite sous-muqueuse proliférative, avec compression et irritation des fibrilles nerveuses interépithéliales. Certaines sont atrophiées, leurs extrémités terminales ont disparu.

En un mot, il s'agit d'un véritable cor de la lèvre supérieure. Il n'y avait pas névrite à proprement parler.

VIII. — DENT SATURNINE

Extrait du compte rendu des travaux du Congrès de Limoges (Association française pour l'avancement des sciences).

M. P. Lemaistre (de Limoges). — Je viens d'observer une assez sérieuse épidémie de saturnisme dans les environs de Limoges. Après des recherches assez prolongées, j'ai fini par découvrir l'origine de l'intoxication : elle était due à la farine provenant d'une certaine meunerie : l'analyse chimique décela dans cette farine trois miligrammes de plomb par kilog. Le minotier finit par avouer qu'un de ses ouvriers avait coulé du plomb dans sa meule pour en boucher les trous.

J'ai pu constater, au cours de cette épidémie, que le liséré saturnin vu à la loupe offre un aspect tout spécial: on le voit constitué par des points isolés qui sont l'extrémité des vaisseaux radiculaires de la partie postérieure de la gencive. Sur un fragment de gencive ainsi observé, on le voit tortueux chez les intoxiqués, rectiligne chez les convalescents, et l'analyse chimique y décèle du sulfure de plomb.

M. J. Lemaistre. — J'ai fait des coupes histologiques d'un fragment gingival ainsi altéré ; les vaisseaux capillaires sont remplis par du sulfure de plomb mélangé aux globules. Autour d'eux on aperçoit des granulations plombiques qui vont en diminuant à mesure que l'on s'éloigne des parois.

Par les réactifs chimiques, on fait très facilement disparaître sur les coupes le contenu des vaisseaux et les granulations extra-vasculaires. Dans tous les capillaires examinés, la circulation est rendue impossible par les masses plombiques.

M. Mayet. — M. J. Lemaistre a-t-il constaté que les granulations plombiques étaient contenues dans les globules blancs, comme cela arrive pour un grand nombre de particules solides ?

M. J. Lemaistre. — Je n'ai pu faire cette constatation ; les capillaires apparaissaient bourrés de plomb, sans qu'il fût possible de distinguer les détails.

(*L'Art dentaire*, septembre 1890.)

NOUVELLES

UN CHARLATAN DEVANT LE TRIBUNAL CORRECTIONNEL

Nos lecteurs liront avec plaisir l'extrait suivant du *Figaro* du 28 mars.

Nous nous sommes occupés à plusieurs reprises de M. Tourrier, mais hélas sans qu'il en fut touché. Nous espérons que le jugement du Tribunal de Tours lui sera plus sensible.

« Le Tribunal correctionnel de Tours s'est occupé, dans sa dernière audience, d'un industriel dont le cas est tout d'actualité et paraît de nature à intéresser nos législateurs, la question des dentistes étant à l'ordre du jour de la Chambre. Le sieur J. Tourrier s'était établi rue Nationale comme dentiste, et il signait des prospectus dont il inondait la ville du titre « de docteur diplômé du collège dentaire du Wisconsin ». Il se disait Américain et arborait une quantité innombrable de décorations, toutes plus fantastiques les unes que les autres.

« Tourrier avait une façon toute spéciale d'écorcher ses clients, et c'est justement ce qui l'amenait devant le tribunal correctionnel, à la suite de plusieurs plaintes portées contre lui. Une jeune Tourangelle, Mlle Picault, dit, notamment, qu'elle était allée chez le docteur-dentiste, pour se faire arracher une dent. Tourrier lui en extirpa deux, en cassa trois autres et lui montrant brusquement dans la glace sa mâchoire endommagée : « Vous ne pouvez pas rester comme cela, lui dit-il, je vais vous mettre un râtelier. » L'opération coûta deux cents francs à la patiente. D'autres victimes de ce bourreau sont venues faire des dépositions analogues.

« Le Tribunal a reconnu que tous les titres dont s'affublait le docteur américain étaient de pure fantaisie, et il l'a condamné à cinq cents francs d'amende. »

AVIS

ÉCOLE DENTAIRE DE PARIS

Concours pour la nomination d'un chef de clinique et d'un chef suppléant du laboratoire de prothèse.

Le conseil de Direction a décidé qu'un concours aurait lieu le dimanche 17 mai 1891 pour la nomination d'un chef de clinique à l'hôpital dentaire de Paris et d'un suppléant du chef de laboratoire de prothèse de l'Ecole dentaire de Paris.

Pour les conditions du concours, s'adresser au Secrétariat de l'Ecole, 57, rue Rochechouart.

CONGRÈS DENTAIRE INTERNATIONAL DE 1889

Le volume des Comptes-Rendus du Congrès est en distribution. Les congressistes de province et de l'étranger peuvent le réclamer soit à l'Ecole dentaire de Paris, 57, rue Rochechouart, soit à l'Ecole dentaire de France, 3, rue de l'Abbaye.

Afin de permettre le contrôle, il ne pourra être pris livraison des volumes par les fournisseurs et correspondants que 48 heures après que la demande écrite et signée du membre du Congrès en aura été faite.

Pour les personnes n'ayant pas fait partie du Congrès dentaire, le volume est en vente au prix de 9 francs cartonné et 8 francs broché.

Les congressistes peuvent demander des exemplaires cartonnés en payant le cartonnage, dont le prix est de 1 franc.

Le volume ne peut être envoyé gratuitement ; les congressistes de province et de l'étranger pourront le recevoir par la poste ou comme colis postal. Pour cela ils devront adresser un franc en timbres poste. Ils pourront également le faire réclamer par leur fournisseur correspondant.

Nous avons reçu quelques réclamations au sujet de l'omission des noms d'un certain nombre de congressistes dans la liste publiée en tête du volume.

Cela ne nous est pas imputable, mais au fonctionnaire du Congrès qui a refusé à la commission de publication les documents nécessaires.

Les manuscrits d'articles et les demandes d'insertion doivent être parvenus au bureau du journal avant le 15 du mois.

Pour éviter les erreurs et les retards, les demandes de changements d'adresse, les réclamations pour numéros non reçus doivent être adressées directement au bureau du journal et non à l'Ecole dentaire.

Nous apprenons que le journal *Revue et Archives suisses d'odontologie* cesse de paraitre et sera remplacé par la *Revue trimestrielle Suisse*, organe officiel de la Société odontologique Suisse. Cette nouvelle publication aura pour rédacteur de langue française M. le Dr Redard et pour rédacteur de langue allemande M. le Dr Frick, de Zurich.

Le banquet annuel de l'Association générale des Dentistes de France aura lieu le samedi 25 avril 1891.

Une Assemblée générale extraordinaire de l'Association générale des dentistes de France aura lieu le mardi 7 avril à 8 h. 1/2 du soir, 57, rue Rochechouart, pour examiner la situation faite à la profession par le vote de la loi sur la réglementation par la Chambre des Députés.

Le Bureau de la Société odontologique Suisse pour l'année 1891 est composé comme suit : M. Roussy, président, M. Delphin, vice-président et trésorier, M. Guye, secrétaire.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE INTERNATIONAL

OUVRAGES PUBLIÉS EN LANGUES ÉTRANGÈRES

C. Gibson. Treatement of fractures of the maxillœ. *Traitement des fractures du maxillaire* (New-York).

Zsigmondy. Ueber die Veranderungen des Zahnbogens bei der zweiten Dentition. *Les changements de l'arcade dentaire dans la seconde dentition* (Vienne 1890).

Pearson. Dentist's appointment-book for the vest-pocket. *Livre de rendez-vous de poche l'usage du dentiste* (R. J. Pearson et Co. Kansas City, Mo.)

Richter. Dental-kalender für Deutschland, Oesterreich-Ungarn und die Schweiz. *Annuaire des dentistes pour l'Allemagne, l'Autriche-Hongrie et la Suisse.* (Richter, Chausseestr. 1, à Berlin).

Dejanokoff. Tableaux statistiques des cas de mort par le chloroforme. (A. A. Levenson, 50 p. 8°, Moscou).

Miller. The micro-organisms of the human mouth. The local and general diseases which are caused by them. *Les micro-organismes de la cavité buccale. Maladies locales et générales qu'ils causent.* (S. S. White dental Mg.Co, 364 p., 8°, Philadelphie).

Coygan A. Steinen. *Concrétions salivaires.* (In-8, 29 P., Koch, Kœnigsberg.)

PÉRIODIQUES. — TRAVAUX ORIGINAUX

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE NORMALES ET PATHOLOGIQUES

Baker. Pathologie d'un kyste dentigère. (*Jour. of Brit. dent Ass. févr.* 1891). — **Beraz.** Importance de la chaux pour les dents (*Zeitsch f. Biolog. IX*, 1890. — **Caush.** Changements survenant dans la dentine autour de la pulpe (*J. of Brit. dent. Assoc. févr.* 1891). — **Chabry.** Rapports embryogéniques des deux dentitions (*J. des conn. méd.*, 26 *févr.* 91). — **Cancetti.** Les pseudo-ménirogites dentaires (*Arch. ital. di pediat. Naples* 1890, 8 j.). — **Cruet.** Kyste radiculaire pédiculé (*Jour. des Conn. Méd.*, 29 *janv.* 1891, *p.* 41). — **Ebner.** Réponse aux remarques du Dr Weil sur l'histologie de la pulpe (*Vierteljahr-für. Zahnheil. janv.* 1891). — **Eyssautier.** De l'éruption dentaire primitive et des accidents qui l'accompagnent (*Dauph. méd.* 1890, 14). — **Galippe.** De l'obsession dentaire. (*Jour. des Conn. Méd.*, 29 *janv.* 1891, p. 36). — **Guyot.** Pathogénie de l'arthrite alvéolaire infectieuse et ses rapports avec l'arthritis (*Jour. des Conn. Médi.*, 5 *févr.* 1891. — **Hamer.** Résorption des racines des dents temporaires (*Dent. Rev.*, 15 *janv.* 1891). — **Hildebrand.** Mouvements de l'articulation sous-maxillaire (*Deuts. Zeitsch. f. Chir. Leipzig*, 1890, 31). — **Holford.** Diverses maladies qui affectent les dents (*Dent. Record.*, *février* 1891). — **Metnitz.** Un odontome dans la région des incisives (*Vierteljahr. für Zahnheil. janv.* 1891). — **Miller.** La bactériologie en tant que partie intégrante de l'étude de la dentisterie (*Dent. Cosm., févr.* 1891). — **Rhein.** Abcès alvéolaire (*New-York, méd. Jour.*, 1890, 52). — **Rotter.** Histoire comparative du développement des dents (*Dent. Monat.f. Zahnheil, Leipzig*, 1890, 8). — **Schneider.** Affection du nerf optique à la suite d'une périostite alvéolaire (*Dent. Monat. f. Zahnh ; Leipz.* 1890, 8). — **Sudduth.** La pulpe dentaire (*Dent. Cosmos. févr.* 1891). — **Trueman.** L'érosion (*Intern. Dent. Journ. févr.* 1891). — **Weil** Remarques sur l'histologie de la pulpe et sur la méthode de ruginer les dents et les os avec des parties molles (*Vierteljahr. fur Zahnheil, janv.* 1891).

DENTISTERIE OPÉRATOIRE. THÉRAPEUTIQUE SPÉCIALE. MATIÈRE MÉDICALE

Black. Manière de tirer partie des bords de l'émail (*Dent Cosm., févr.* 1891). — **Butler.** Moyen de tenir la digue pendant les opérations sur les cavités des faces labiales et buccales (*Brit. Journ. of. Dent sc., février* 1891). — **Caush.** Quelques causes d'insuccès dans l'obturation des canaux. (*Jour. of Brit. dent. Assoc.*, 15 *janvier* 1891). — **Cheney.** Protection de la pulpe par le revêtement de la cavité (*Brit. Jour. of Dent. sc., février* 1891). — **Ferberg.** Emploi de la ouate de charbon en dentisterie (*Corresp. Blat. für Zahnärzte, janvier* 1891). — **Herbst.** Les obtura-

tions de verre (*Corresp. Blatt für Zahnärzte, février* 1891). — **Herbst.** La méthode rotative (*Corresp. Blatt für Zahnärzte, janvier* 1891). — **Mac Pherson.** Importance du prompt traitement des abcès alvéolaires (*New-York Méd. J.* 1890, 52). — **Martin.** Trépanation directe par l'alvéole des extrémités radiculaires dans le traitement de la périostite chronique (*Journ. des Conn. méd.*, 5 *février* 1891). — **Matheson.** Traitement des dents mortes (*Brit. Jour. of. dent. sc.* 15 *janv.* 1891). — **Ottofy.** La digue (*Dent. Rev.*, 15 *janv.* 1891). — **Richardson.** Cause de l'hémorragie après l'extraction et son traitement immédiat. (*Brit. Jour. of. Dent. sc.*, *février* 1891). — **Sachs.** Amalgame et ciment combinés (*Vierteljahr. für Zahnheil.*, *janv.* 1891). — **Vajna.** Extraction des racines à fracture profonde au moyen de la pince trisectrice (*Vierteljahr. für Zahnheil.*, *janv.* 1891). — **X.** Notes sur les démonstrations au Congrès de Berlin (*Brit. Journ. of dent. sc.*, 15 *janv.* 1891).

ANESTHÉSIE

Henrich. Le chlorure d'éthyle employé pour l'anesthésie locale (*Zahn. Wochen.*, 24 *janv.* 1891). — **Reclus.** De l'anesthésie locale par la cocaïne (*Cong. franc. de chir. Proc. verb.* 1890, 4). — **Reynier.** Sur un nouveau procédé d'anesthésie locale (*Bull. et mém. Soc. de chir. de Paris*, 1890, *n. s.* 16). — **Witzel.** Le médecin dentiste a-t-il besoin d'un confrère dans les anesthésies au protoxyde d'azote ou à l'éther bromhydrique? (*Zahnärz. Woch.*, 31 *janv.* 1891).

PATHOLOGIE. THÉRAPEUTIQUE DES AFFECTIONS DE LA CAVITÉ BUCCALE ET DES MAXILLAIRES

Atkinson. Traitement des cavités adénoïdes et de l'hypertrophie des tissus buccaux (*Brit. Jour. of dent. sc.*, 15 *janv.* 1891). — **Bajenoff.** La stomatite et l'angine aphteuse (*Bolnitsch. gaz. Bokina, St.-Pétersb.*, 1890, 1,793). — **Baldwin.** Diagnostic du mal de dents et de la névralgie dentaire (*J. of Brit. Dent. Ass.*, *févr.* 1891). — **Beale.** Attelles interdentaires. (*Interna. Dent. journ.*, *févr.* 1891). — **Bernhardt.** Une névrose peu connue de la langue et de la cavité buccale. (*Neurolog. Centralbl.*, 13). — **Chemin.** Traitement méthodique des troubles de la parole causés par les divisions congénitales palatines (*Cong. franc. de chir. Proc. verb.* 1890, 4). — **Doyle.** Couronne d'or et travail à pont (*Dent. Rev.*, 15 *janv.* 1891). — **Galippe.** Tumeur du bord alvéolaire observée chez un enfant (*Jour. des Conn. médic.*, 5 *févr.* 1891.) — **Galippe.** Des stomatites septiques (*J. des Conn. méd.*, 26 *févr.* 91). — **Gutzmann.** Méthode pour exercer à la parole les sujets opérés de division palatine (*Zahn. Woch.*, 17 *janv.* 1891). — **Herbert.** Nécrose totale du maxillaire supérieur gauche et de l'os molaire (*Brit. méd. jour. Lond.*, 1890, 2). — **Kerschner.** Forme rare de fracture de la mâchoire (*Prog. méd.*, *Wochen.* 26). — **Kummer.** Résection du maxillaire (*Art. dentaire*, 1890, 34). — **Lempert.** Un cas de nécrose du maxillaire chez un enfant de 4 ans. Observation prise à la Clinique dentaire des Quinze-Vingts. (*Jour. des Conn. Med.*, 22 *janv.* 1891, p. 41). — **Lorentz.** Kyste du maxillaire supérieur, traitement par la réimplantation de la dent après résection de la partie malade de la racine et drainage du kyste. Guérison (*J. des Conn. méd.*, 26 *févr.* 91). — **Lund.** Résection de la moitié du maxillaire inférieur par suite d'un sarcome (*Brit. Jour. of. dent. sc.*, 15 *janv.* 1891). — **Partech.** Un cas de traumatisme de palais défectueux guéri par l'uranoplastie (*Zahn. Wochenb.* 14 *févr.* 1891). — **Pietkiewicz.** Contribution à l'étude des caractères cliniques des tumeurs de la gencive (*Jour. des Conn. médic.*, 5 *févr.* 1891). — **Ré-**

dier. Stomatite ulcéreuse et arthrite alvéolaire consécutives à une coqueluche grave (*Journ. des Conn. médic.*, 5 *févr.* 1891). — **Schech**. Les affections du sinus (*Dent. Monat. f. Zahn. Leipz* , 1890, 8). — **Weiser**. Guérison d'un kyste du maxillaire communiquant avec le sinus (*Viertel-jahr. für Zahnheil.*, *janv.* 1891).

PROTHÈSE ET ORTHOPÉDIE DENTAIRES

Cervera y Ruiz. Arcs métalliques dans les résections partielles du maxillaire inférieur (*Rev. clin. de l'hosp. Madrid* 2, 1,890). — **Morgenstern**. Travail à pont (*Zahn. Wochenb.*) 17 *février* 1891). — **Rosenblatt**. Travail à pont (*Dent. Monat. f. Zahn. Leipz.* 1890, 8). — **Sommer**. L'aluminium est-il utilisable en prothèse dentaire ? (*Zahnarz. Woch.*, 31 *janv.* 1891). — **Storer**. Procédés de redressement d'il y a 30 ans (*Dent. Cosm.*, *févr.* 1891). — **Talbot**. Prognathisme antérieur du maxillaire et des dents supérieurs. (*Dent. Cosm.*, *févr.* 1891).— **Woolley**. L'art de l'expression dans ses rapports avec la prothèse (*Dent. Rev.*, 15 *janv.* 1891).

HYGIÈNE

Botot. Hygiène de la bouche et des dents chez les enfants (*Revue Odon-log.*, *IX*, 1890).

APPAREILS ET INSTRUMENTS

Sommer. Le platine deviendra-t-il encore plus cher ? (*Zahn. Wochen*, 21 *févr.* 1891). — **Wallace**. Plaques de succion (*J. of Brit. dent. Assoc.*, *févr.* 1891).

DÉONTOLOGIE, HISTOIRE, VARIÉTÉS

Hitchon. La dentisterie dans le passé et dans le présent (*Brit. J. of Dent. sc.*,*février* 1891).— **Magitot**. L'exercice de l'art dentaire en France (*Gaz. hebdom. de méd.*, 1890 2, *s.* 27). — **Terry**. Pourquoi le dentiste américain jouit-il d'une grande réputation dans le monde civilisé ? (*Intern. Dent. Jour.*, *févr.* 1891). — **X**. La réforme scolaire en dentisterie (*Zanht. Ref.*, *n°* 151, 1890).

ASSOCIATION GÉNÉRALE DES DENTISTES DE FRANCE ET SOCIÉTÉ CIVILE DE L'ECOLE ET DE L'HOPITAL DENTAIRES DE PARIS.

CONSEIL DE DIRECTION

Séance du mardi 17 mars 1891

Présidence de M. E. Lecaudey, président.

Sont présents, MM. E. Lecaudey, Ch. Godon, Tusseau, Ronnet, Papot, Viau, Gravollet, Lemerle, Lôwenthal, Martinier, Touchard, Francis Jean, Denis.

La séance est ouverte à 9 heures.

M. Denis donne lecture du procès verbal de la séance du conseil de direction du mardi 17 février.

M. Papot demande que le procès-verbal fasse mention qu'il a remis à la fin de la séance précédente un chèque de la somme de 1808 fr. 76 et les quittances de ses comptes à M. Martinier.

Le procès-verbal est adopté après cette modification.

M. Lecaudey, président, prend la parole et remercie ses collègues de leur marque de sympathie en le maintenant encore à la tête de l'école de la Société; il demande qu'on réunisse avant les vacances comme on le faisait il y a quelques années, les membres de l'Association dans un banquet dont la date sera fixée ultérieurement.

Correspondance. — M. Tusseau, donne lecture d'une lettre de M. Pigis, qui s'excuse de ne pouvoir assister à la séance pour cause de maladie, et d'une lettre de M. Richard Chauvin qui, considérant que la majorité de ses collègues ont paru manifester à son égard des sentiments hostiles, donne sa démission de membre du Conseil et de professeur à l'Ecole.

M. Lemerle et plusieurs membres font remarquer qu'il n'y a pas eu d'hostilité à l'égard de M. Chauvin.

M. Touchard trouve que les termes de la lettre sont trop vifs et qu'il ne comprend pas en quoi M. Chauvin est visé comme professeur.

M. F. Jean trouve au moins extraordinaire la vivacité de M. Chauvin et ses griefs absolument eronnés.

M. Lecaudey demande l'avis du Conseil au sujet de cette démission.

Le Conseil décide qu'il a a lieu d'envoyer 3 délégués chez M. R. Chauvin pour le prier de retirer sa démission en considération des services qu'il a rendus à la Société.

MM. Lecaudey, Tusseau et Lôwenthal sont désignés.

M. Dubois demande la parole pour lire quelques extraits d'un compte-rendu de la séance de la Chambre des députés relatant la discussion de la loi sur l'exercice de la médecine qui a eu lieu dans la journée.

Il déplore que l'accord n'ait pu se faire, au sujet de cette question si importante, avec ses collègues de la rue de l'Abbaye. Que tout le monde a été surpris de la discussion de cette loi survenue inopinément, alors qu'un député influent avait affirmé deux jours avant qu'elle passerait dans 6 mois, c'est que l'ordre du jour de la Chambre a été changé subitement, par suite du retrait du projet sur les douanes.

M. Godon lit la lettre adressée à M. Lecaudey sur cette question.

M. Lecaudey communique une lettre de M. Paulme, membre de la Société, qui demande une enquête sur des faits qu'il considère comme l'atteignant personnellement.

M. Godon met le conseil au courant des faits qui ont provoqué cette lettre et qui sont relatifs aux gardiens de l'Ecole; il rend compte de l'enquête qui a été faite et des décisions qui ont été prises par le bureau. Il a déjà répondu à M. Paulme qui était venu se plaindre à lui qu'il n'avait nullement été mis en cause.

M. Dubois fait remarquer que, après l'enquête faite par M. Godon et le bureau, il n'y a pas de doute sur les faits reprochés et que le conseil doit être fixé, quant à M. Paulme; il n'y a pas lieu à enquête.

M. Ronnet se range à cet avis, M. Paulme n'ayant pas été mis en cause, il propose en conséquence de ne pas faire d'enquête.

Cette proposition, mise au voix, est adoptée à l'unanimité et le secrétaire général est chargé d'en informer M. Paulme.

M. Tusseau lit une lettre de M. David qui demande que la brochure de M. Godon lui soit envoyée, car il y a droit comme membre de l'association. Bien qu'une première brochure lui ait été envoyée, M. Tusseau lui en a adressé une autre.

M. Levadour écrit une lettre de remerciements pour les marques de sympathies que le Conseil lui a données à l'occasion d'un deuil récent.

M. Poinsot envoie ses remerciements au sujet de sa nomination comme président honoraire, mais proteste contre certaines insinuations moins que bienveillantes dirigées contre lui en séance.

M. Godon ne comprend pas les raisons qui ont dicté la lettre de M. Poinsot et regrette les dernières phrases dont il demande explication.

M. Dubois propose d'envoyer des délégués.

Le Conseil, consulté, en nomme 3, qui sont MM. Dubois, Tusseau et Touchard.

Un élève de 2e année demande à ne pas verser tout de suite ses inscriptions.

M. Ronnet, dit que c'est sur ses conseils que cet élève a écrit, quoique ce soit à lui, trésorier, à trancher la question. Pour sa part, il est d'avis de ne pas accorder cette autorisation car il y en a déjà trop qui font de pareilles demandes et il ne faut pas créer de précédents.

M. Denis fait remarquer tout ce que cette décision a de sévère.

M. Godon dit que le conseil doit réserver les facilités pour les apprentis dentistes ou mécaniciens, ce qui n'est pas le cas pour cet élève.

Le Conseil, consulté, repousse sa demande.

Demandes d'admission :

M. Jules Bert, 172 rue du Temple à Paris, comme titulaire de l'association; demande appuyée par MM. Irsch-Weill et Papot; M. Lemerle est chargé de faire une enquête.

M. Gardenal, demande à faire partie de l'association générale au titre de membre correspondant; il sera statué à la prochaine séance pour ces deux admissions.

M. Tusseau demande au conseil de prendre la décision suivante : aucune demande comme membre titulaire ou membre correspondant de l'Association générale des dentistes de France ne sera admise si le postulant exerce une profession étrangère à l'art médical concurremment à celle de dentiste.

Cette proposition mise aux voix est adoptée.

En conséquence de cette décision, le Conseil refuse l'admission de M. X .... à Choisy-le-Roy.

Le Conseil refuse également l'admission de M. Sarrazin, de Guéret, en raison de la réclame qu'il fait et des titres de l'Ecole qu'il prend indûment.

M. Godon demande que dorénavant on fournisse certains papiers, à l'appui des demandes d'admission, casier judiciaire ou certificat de bonne vie et mœurs etc. Adopté à l'unanimité.

M. Tusseau, donne lecture de la réponse négative faite par la compagnie d'assurances au sujet de dommages et intérêts demandés pour une glace brisée.

M. Godon fait connaître la constitution du Conseil judiciaire de l'Ecole. Il comprend :

Avocats.

M. Roger, avocat à la Cour d'appel, 40 rue Saint-André-des-Arts.

M. Ducuing, avocat à la Cour d'appel, 43 rue Laffitte.

Avoués.

M. Pollet, avoué au tribunal de 1re instance, 7 boulevard Sébastopol.

M. Villebeuf, avoué à la Cour d'appel, 11 rue du Marché-Saint-Honoré.

M. Chardon, huissier, 5 rue de Clignancourt.

M. Saussay, agent d'affaires, 56 rue Laffitte.

M. Godon rappelle que les membres du conseil judiciaire sont à la disposition à titre gracieux des membres de la Société pour toute consultation.

Le Conseil décide que des remerciements seront adressés à M. Roger.

M. Tusseau demande à quelle date auront lieu les examens pour le poste de chef de clinique et de chef suppléant du laboratoire de prothèse.

Le Conseil fixe au dimanche 17 mai la date de ces concours.

La nomination des membres du jury est renvoyée à la prochaine séance.

M. Godon demande qu'on prenne acte que, sur cette question, il se récuse.

M. Tusseau propose de prendre des carnets d'abonnement dans une compagnie de renseignements (la sûreté du commerce) et expose les motifs pour lesquels il y aurait intérêt à le faire.

M. Godon, appuie la demande.

Le Conseil adopte la proposition et vote le crédit nécessaire pour l'achat d'un carnet de renseignements.

On donne lecture du relevé des présences de MM. les professeurs, chefs de clinique, démonstrateurs et préparateurs pendant le mois de février et la première quinzaine de mars.

M. Lecaudey fait dont d'un livre, *Sydenham, sa vie et ses œuvres*, pour la bibliothèque, de la part du docteur Picard. Le sous-bibliothécaire est chargé d'adresser les remerciements du conseil au Dr Picard.

M. Brodhurst, démonstrateur, demande un congé de 6 mois.

Le congé est accordé.

M. Horay demande au conseil de désigner 2 ou 3 jeunes dentistes pour la Société de secours mutuels des demoiselles du commerce. Demande prise en considération.

M. Godon lit une lettre de M. Lot, rendant compte de ses difficultés avec l'association des dentistes du Sud Ouest.

M. Lévrier donne sa démission de démonstrateur.

M. Godon dit qu'il doit voir M. Lévrier et propose d'ajourner la décision.

M. Godon est chargé d'une démarche à faire près du Jardin des plantes pour l'organisation du parterre botanique de l'Ecole. Un crédit est voté.

M. Tusseau propose de passer au vote de différentes commissions.

Commission d'enseignement :

5 membres sont nommés :

MM. Lecaudey, Godon, Viau, Ronnet et le Dr Thomas.

Commission du Congrès, 9 membres sont nommés :

MM. Viau, Godon, Blocman, R. Chauvin, Ronnet, Papot, Dubois, Kuhn et Lemerle.

Cette commission est chargée de l'organisation des comités régionaux et de la désignation des délégués du Conseil de direction.

Commission de révision, 7 membres sont nommés :

MM. Lecaudey, Dubois, R. Chauvin, Godon, Papot, Ronnet et Gravollet.

Cette commission est chargée d'étudier les conditions spéciales d'entrée à l'école.

Comité d'administration de la *Société d'Odontologie*, 3 membres sont nommés :

MM. Lemerle, Touchard et Denis.

Commission des archives, 5 membres :

MM. Godon, Tusseau, F. Jean, Martinier et Denis.

Commission des fêtes et inaugurations, 7 membres :

MM. Lecaudey, Papot, Tusseau, Pigis, Kuhn, Martinier et Gravollet.

M. Godon demande au conseil de bien vouloir fixer au samedi 25 avril le banquet proposé par M. Lecaudey. Cette date est adoptée à l'unanimité.

M. Tusseau fait remarquer que, dans le vote de la commission des examens à la séance précédente, il y a eu erreur. M. Löwenthal n'est pas élu ; il faudrait qu'on votât une 2e fois.

M. Löwenthal est nommé à l'unanimité.

M. Martinier offre l'école, de la part de M. Heymen, une série d'instruments types. On vote à M. Heymen des remerciements que le secrétaire général aura l'obligeance de lui transmettre.

M. Ronnet demande la parole. Ayant appris à la suite de l'affaire des comptes-courants que la Société où étaient déposés nos fonds était gênée, quoique ne courant pas de danger immédiat, il a pris sur lui de retirer 15.000 fr., il a loué un coffre-fort au Crédit Lyonnais où les effets et les fonds ont été mis ; il demande qu'on vote le crédit de 40 francs pour cette location.

M. Godon propose de féliciter M. Ronnet de son initiative et de voter le crédit.

M. Dubois. Au point de vue de la comptabilité, les chèques sont une preuve de l'état de la caisse plus que le coffre-fort. Le coffre-fort ne donne pas de garanties écrites et il vaut mieux un compte-courant dans une banque.

Le conseil vote le crédit demandé par M. Ronnet pour la location d'un coffre-fort au Crédit Lyonnais.

M. Ronnet propose l'achat immédiat de rentes françaises et dit que le coffre-fort est une garantie aussi bien pour lui que pour l'association.

M. Touchard dit qu'on peut donner un reçu des fonds déposés.

M. Papot propose à M. Ronnet de mettre sur une feuille cachetée la combinaison et le numéro du coffre-fort.

M. Ronnet répond qu'il faut s'en rapporter au trésorier qui est responsable.

M. Dubois dit qu'il faut demander des garanties au trésorier sans tenir compte du titulaire en exercice.

Après une discussion sur le placement des fonds, le conseil décide l'achat de valeurs à lots du Crédit foncier.

M. Martinier annonce que la commission des finances a adopté les comptes de trésorerie. Il a reçu de M. Papot un chèque de 1.808 fr. 76 et des quittances pour 480 fr., et les titres des obligations du Crédit foncier en sa possession dont les numéros sont :

702.422 à 453	=	2
792.872 à 875	=	4
Total		6

Le Conseil autorise M. Martinier à acheter pour 1.300 fr. de valeurs à lots du Crédit foncier au compte de la caisse de prévoyance.

Il propose ensuite de passer au vote du dédoublement du secrétariat général.

M. Touchard fait remarquer que M. Dubois s'est opposé au dédoublement.

M. Godon dit qu'il y a 2 sociétés et par conséquent doubles statuts, au point de vue de la procédure, rien ne s'y oppose.

M. Tusseau appuie la proposition de M. Godon et dit qu'il y a un précédent.

La proposition de dédoublement, mise aux voix, est repoussée.

M. Godon propose de publier les procès-verbaux *in-extenso* afin de mettre plus régulièrement les membres de l'association au courant de la marche de la Société.

M. Dubois déclare ne pas y être opposé mais cela entraînera une dépense de 180 fr.

M. Godon, qui remplace à la présidence de la séance M. Lecaudey obligé de s'absenter, met aux voix la proposition. Adopté.

M. Lemerle présente au conseil le nouveau modèle de fauteuils.

Le Conseil décide l'achat de cinq fauteuils du modèle présenté.

M. Godon demande qu'on veuille fixer la date des examens de dissection.

La date du 9 avril demandée pour commencer les examens est adoptée.

Le Secrétaire général donne lecture d'une lettre de M. Pigis faisant connaître au conseil la 1re réunion de la Chambre syndicale. Au début de la séance, M. Tusseau, ancien secrétaire, retrace dans une allocution, les services rendus par le Comité, sa marche, son fonctionnement et expose les différents faits qui se sont accomplis dans le courant de l'année précédente.

Après les renseignements des nouveaux mandataires, il est procédé à la nomination du bureau pour l'année 1891.

Sont nommés :

M. Lemerle, président,

M. Pigis, secrétaire.

La séance est levée à minuit.

Le Secrétaire général,
TUSSEAU.

Séance du mardi 24 mars 1891.

Présidence de M. VIAU, vice-président.

Sont présents :

MM. Godon, Viau, Ronnet, Dubois, Fis Jean, Tusseau, E. Denis, Touchard, Löwenthal, Prest, Pigis, Gravollet, Papot, Lemerle, Martinier.

La séance est ouverte à 9 heures.

M. Viau donne lecture d'une lettre de M. Delaunay, qui offre à la *Sociétété d'Odontologie* 3 volumes reliés du bulletin médical et une carte de la carie dentaire.

Il est voté des remerciements à M. Delaunay.

M. Viau fait savoir que M. Lecaudey a envoyé une lettre à M. Brouardel lui rappelant qu'il a présidé la séance d'inauguration des cours en 1885 ; il espère qu'il gardera ses sympathies à l'école et l'engage à venir voir le fonctionnement de ses différents services.

M. Tusseau donne ensuite lecture de la correspondance.

M. Pradère, de Lyon, adresse sa démission comme membre de l'association, mécontent de ce qu'un article adressé à l'Odontologie n'ait pas été inséré et pensant que son silence devait suffire pour le considérer comme démissionnaire.

M. Dubois fait remarquer que, comme M. Pradère a bénéficié de la réception du journal, il doit ses cotisations jusqu'à ce qu'on ait accepté sa démission et que, pour l'article en question, il ne saurait être incriminé, le comité de rédaction d'alors n'ayant pas cru devoir en autoriser l'insertion.

M. Martinier, sous-trésorier, déclare que M. Pradère est redevable à la Société de deux années de cotisations. Le conseil charge le secrétaire général de répondre dans ce sens à M. Pradère.

M. Ladhuie, élève de première année, boursier de l'Ecole, recommandé par M. Gardenat, adresse une lettre de Marseille à M. Godon lui réclamant ses papiers.

M. Godon a pris l'initiative d'une souscription en faveur d'un élève, qui a rapporté 68 francs, plus 20 francs pris sur la caisse de prévoyance, en tout 110 francs comprenant la cotisation des chefs de service du vendredi. Le conseil, consulté, autorise la caisse de prévoyance à verser la somme de 20 francs en faveur de cette souscription.

M. Bonnard pose sa candidature au poste de démonstrateur.

Demandes d'admissions.

M. Hofzumahaus, élève de 2e année, demande également à faire partie de l'association comme membre adhérent provisoire.

M. Dubois propose la candidature de M. Silva.

Ces demandes sont renvoyées au Conseil de famille ; il sera statué à la prochaine séance du conseil.

M. Tusseau rend compte de la démarche faite auprès de M. Poinsot par la délégation se composant de MM. Dubois, Tusseau et Touchard.

M. Dubois dit que M. Poinsot a confirmé les assertions de M. Touchard et a cru qu'on voulait le placer en minorité en ne parlant pas de sa démission. Il s'est plaint ensuite des propos tenus par un chef de service de l'Ecole à une personne qu'il recommandait. M. Dubois a protesté au nom de ses collègues et au sien.

M. Godon approuve cette protestation.

M. Pigis demande s'il y a eu réellement une lettre de démission envoyée en temps opportun.

M. Godon dit qu'il n'y a pas eu de lettre à ce sujet mais une simple lettre de M. Poinsot, s'excusant de ne pouvoir assister à une des séances du conseil de direction et dans laquelle il exprimait le souhait qu'on le remplaçât.

M. Touchard. — On aurait dû la lire.

M. Godon. J'en ai donné connaissance au conseil.

M. Tusseau. — M. Poinsot a reconnu son tort de ne pas avoir adressé de lettre de démission au président de la séance de l'Assemblée générale de l'Association.

L'incident est clos.

M. Tusseau rend ensuite compte de la délégation comprenant MM. Lecaudey, Löwenthal et Tusseau envoyée chez M. Richard-Chauvin pour le prier de retirer sa démission.

M. Tusseau fait savoir que M. Chauvin, après quelques explications, a déclaré maintenir sa démission de membre du conseil mais ajourné celle de professeur.

M. Dubois regrette cette décision et propose de tenter une nouvelle démarche.

M. Pigis. — Le point de départ du conflit vient des votes de la Société scientifique et on ne peut pourtant pas les blâmer.

M. Godon regrette l'insuccès de la délégation et se rallie à la proposition de M. Dubois, cela ayant été déjà fait en plusieurs circonstances.

M. Denis trouve qu'on ne devrait pas revenir une 2e fois sur ces faits.

M. Touchard. Le conseil devrait présenter un ordre du jour et le faire voter.

M. Dubois propose le suivant :

Le conseil de direction de l'Association générale des dentistes de France regrette le maintien de la démission de M. R. Chauvin, la refuse et compte sur son dévouement à l'association pour lui continuer son concours. Sur cette proposition, M. Pigis dit qu'il ne faudrait pas qu'on fît voter un ordre du jour contraire à l'opinion des électeurs.

M. Touchard trouve que, pour concilier tout le monde, on pourrait voter que le conseil regrette que M. Chauvin n'ait pas cru devoir déférer à la démarche gracieuse faite par la délégation et passe à l'ordre du jour.

L'ordre du jour de *M. Dubois* obtient la majorité.

M. Lemerle demande le vote au scrutin secret.

Il est procédé au vote ;
15 votants, majorité absolue 8.
11 oui.
2 non.
2 bulletins blancs.
L'ordre du jour est adopté.

M. Godon apprend au conseil qu'une élève de l'école, Mlle X., se refuse à signer les engagements pour les sommes dues à l'école, réclamées aux élèves qui ne font pas de versement intégral à l'avance. Il demande que le conseil décide qu'elle devra se conformer au règlement.

MM. Bonnet et Tusseau appuient la proposition.

Le conseil se range de cet avis à l'unanimité.

M. Godon. — Nous avons convoqué le conseil en séance extraordinaire pour l'examen du projet de réglementation. Cette question, par suite du vote de la Chambre, est très importante, elle intéresse tout le corps des dentistes. Afin de décider quelle devra être l'attitude du conseil en présence du nouveau projet, il serait urgent de provoquer la réunion d'une assemblée générale ; on pourrait ainsi examiner la situation qui sera faite aux diplômés de l'école et aux membres de l'association.

M. Fils Jean demande qu'on marche de pair avec l'école de la rue de l'Abbaye.

M. Tusseau demande ce qu'a fait la commission de réglementation à ce sujet.

M. Dubois explique que les deux écoles ont eu une marche parallèle mais indépendante et que, depuis la lettre publiée par M. Godon, il n'a pas été possible d'agir d'un commun accord, mais, M. Godon était dans son droit en faisant insérer la lettre en question. Il raconte les différents motifs qui ont empêché l'accord de s'établir entre les deux écoles ; après une lettre récente de M. Damain il avait été décidé qu'on agirait isolément. Il rend compte des diverses démarches faite par la commission, notamment près de M. Brisson.

M. Dubois ajoute que les membres de la commission ont été surpris de la rapidité avec laquelle cette discussion sur l'exercice de l'art dentaire a été portée à l'ordre du jour de la Chambre, comme l'ont été les députés eux-mêmes qui affirmaient, deux jours avant, que la discussion ne viendrait pas avant plusieurs mois. Les délégués n'ont pas pu être reçus par la commission de la Chambre pas plus que ceux de l'école de la rue de l'Abbaye.

M. Touchard s'en étonne et en demande la raison.

M. Dubois. Un membre s'y est opposé et M. Chevandier n'y tenait guère davantage.

M. Godon dit que la raison donnée officiellement et qui figure au rapport est celle-ci : c'est qu'il n'y avait, parait-il, aucune utilité à recevoir les délégués des écoles qui avaient déjà été reçus en 1887.

M. Touchard trouve que le député choisi n'avait pas qualité pour défendre de tels intérêts et que le choix aurait pu se porter sur d'autres connaissant mieux la question.

Les pouvoirs de l'ancienne commission paraissent terminés et il serait bon qu'on en nommât une autre chargée de s'entendre avec l'autre école pour demander, sous forme d'amendement, des modifications au projet adopté.

M. Dubois. Il y a deux choses à examiner dans le passé sur lesquels il n'est pas bien utile de revenir-

La commission croit avoir fait son devoir.

Actuellement elle donne sa démission.

Pour l'action à poursuivre devant le Sénat, nommez-en une autre. Mais il est nécessaire de déterminer quelle devra être son attitude. A mon avis, il faut se contenter de tenter de faire apporter quelques modifications au projet adopté par la Chambre.

M. Touchard. Il est évident qu'elle peut simplement demander des dispositions transitoires meilleures.

M. Gravollet se rallie à cette manière de voir.

M. Godon pense qu'il n'est pas impossible de faire revenir le Sénat sur le vote de la Chambre quoi qu'on dise et qu'à son avis la chose doit être tentée, toute la loi étant considérée par lui comme mauvaise.

M. Touchard. Il faut adopter ou la proposition Dubois et la mienne ou celle de M. Godon.

M. Godon déclare que cette question étant très importante et intéressant tous les membres doit être soumise à une assemblée générale extraordinaire.

Le conseil adopte cette proposition et fixe la convocation au 7 avril.

M. Godon dit que, puisque l'ancienne commission de réglementation a démissionné, il convient de décider qui sera chargé du rapport à l'assemblée générale, l'ancienne commission, le bureau ou une nouvelle commission.

Sur la proposition de M. Lemerle, le conseil décide de nommer une commission provisoire.

On passe au vote de la commission provisoire de réglementation.

15 votants, majorité absolue 8.

MM.	Viau	11 voix.	Lemerle	4
	Dubois	9	Pigis	4
	Godon	9	Löwenthal	3
	Ronnet	8	Jean	2
	Touchard	7	Gravollet	2
	Tusseau	6	Denis	2
	Papot	5	Prest	1
			Martinier	1

En conséquence sont nommés :

MM. Viau, Dubois, Godon et Ronnet.

Il y a ballottage pour le 5e membre.

Au 2e tour, M. Papot est élu avec 4 voix.

M. Pigis demande la parole pour la lecture du rapport sur le réglement des examens.

Après le vote des différents articles, il est décidé que la commission devra se mettre d'accord avec l'administration et que le rapport sera représenté au conseil sur épreuves pour être adopté à une prochaine séance.

La séance est levée à minuit.

Le secrétaire général,

Tusseau.

ERRATUM

Dans le supplément de l'Odontologie publiée le mois dernier, il s'est glissé l'erreur suivante, à la page 2. Au lieu de : « En conséquence, les postes de bibliothécaire adjoint et conservateur adjoint du Musée ne feront plus partie du Conseil, » il faut lire : Ne feront plus partie du bureau.

Châteauroux. — Typographie et Stéréotypie A. MAJESTÉ.

Vol. 11. Paris, Avril 1891 N° 4.

L'ODONTOLOGIE

Les articles signés n'engagent pas le comité de rédaction.

NOUVELLE GENCIVE CONTINUE A BASSE TEMPÉRATURE

Par M. Cunningham, de Cambridge.
Professeur au National Dental Hospital.

Communication à la Société d'Odontologie de Paris. Séance du 1er avril 1891.

Je pense que presque chaque dentiste admettra qu'un appareil de prothèse de platine émaillé, appellé communément « gencive continue », bien fait et convenablement ajusté est le remplaçant parfait des dents naturelles. Cependant cette production presque idéale du laboratoire, à laquelle le nom de John Allen sera toujours attaché, reste, malgré des perfectionnements, tant dans la substance que dans l'application, probablement plus loin de la pratique journalière du laboratoire du dentiste qu'elle ne l'était au moment de son introduction, il y a quelque 40 ans. L'adoption de la vulcanite, principalement à cause des facilités de manipulation et malgré ses défauts, fut un coup mortel pour la généralisation de procédés plus artistiques. Les blocs de gencive sectionnels stéréotypés des Américains et les caoutchoucs roses perfectionnés des fabriques européennes peuvent être considérés comme des efforts, comme l'expression d'une tendance artistique de la mécanique dentaire, mais ils n'y satisfont pas. Cette situation vaut la peine qu'on examine en détail les avantages et les inconvénients (inconvénients allégués) de la gencive continue, puisque, si l'on n'apporte pas quelque simplification sérieuse au procédé, il est évident qu'il n'entrera jamais dans la pratique quotidienne du laboratoire dentaire.

Examinons les avantages invoqués en faveur de cette méthode.

Premièrement. En théorie la gencive continue possède des qualités d'adaptation à la dimension, à la forme, à la couleur, à la position et à l'inclinaison des dents employées infiniment supérieures à toute autre espèce connue de dentier artificiel, à l'exception peut-être de cette excellente méthode, actuellement presque surannée, connue sous le nom de dent à tube anglaise. *En pratique,* elle présente quelques desiderata, mais cela est dû principalement à ce fait qu'un choix convenable quant à la dimension, à la forme et à la couleur des dents nécessaires pour le procédé ne peut se trouver dans la

moyenne des laboratoires dentaires bien fournis, ni même chez les fournisseurs les plus importants, du moins de ce côté-ci de l'Atlantique. Cette difficulté se rencontre avec presque autant d'intensité de nos jours pour les dents à tube, et elle est dûe de toute évidence à la loi de l'offre et de la demande. C'est probablement ce fait qui a contribué plus que tout autre à ralentir l'adoption du procédé. La généralisation de la méthode doit donc être recherchée plutôt du côté de l'adaptation ou de la production d'un corps et d'un émail applicables aux variétés ordinaires de dents dont un choix convenable, sinon suffisant, se trouve dans le laboratoire de la plupart des dentistes et certainement chez la plupart des fournisseurs.

Deuxièmement. La substance qui constitue la gencive continue possède d'aussi grandes qualités pour la restauration des traits dans leur expression normale que la vulcanite ou le celluloïde, en même temps qu'elle les surpasse l'une et l'autre comme matière capable de produire une imitation artistique des gencives naturelles.

Troisièmement. La combinaison de platine et de porcelaine fine constitue une monture qui, pour la propreté, n'est égalée par aucune autre.

Du côté des inconvénients réels ou allégués nous examinerons les points suivants.

Premièrement. Quant au poids, volume pour volume, la gencive continue est considérablement plus lourde que toute autre espèce de pièce ordinaire, excepté les pièces tout en métal fondu. Le simple poids d'un dentier supérieur est, dans des limites raisonnables, une quantité qui peut être négligée, *pourvu que la plaque soit parfaitement ajustée à la bouche.*

Comme j'ai porté à diverses reprises des pièces de toute espèce et de toute combinaison, excepté de l'aluminium et du celluloïde, je puis en toute assurance affirmer que je n'ai jamais remarqué à aucune époque la moindre différence de poids des diverses pièces une fois dans la bouche. Les poids actuels de quatre pièces supérieures, que j'ai portées sans éprouver la moindre sensation de poids, sont : 2/3 d'once pour la vulcanite, 3/4 d'once pour une plaque d'or avec des blocs de gencive et les attaches en caoutchouc, 1 once 1/3 pour de la gencive continue (porcelaine), 1 once pour du verre, c'est-à-dire 8, 9, 16 et 12 comme proportion. Les statistiques de quelques cas montrent que le poids d'un dentier supérieur complet en vulcanite varie de 3/4 à 1 once, et en gencive continue de 1 once 1/2 à 1 once 3/4. Le nouvel émail est légèrement moins lourd. Un de mes patients, un orateur, a porté commodément et sans fatigue, pendant cinq ans, des dentiers supérieur et inférieur complets en vulcanite, pesant chacun 1 once 3/4, en raison de la masse de vulcanite nécessaire pour restaurer les parties creuses. Je connais un praticien qui porte un dentier supérieur quelque peu semblable avec de larges renflements, le tout en gencive continue, dont le poids est d'environ 1/4 de livre. Ces faits peuvent servir à rectifier les conclusions de quelques dentistes qui ne jugent d'un dentier que d'après son poids à la main.

Qnant à la difficulté de construction, on prétend d'ordinaire que

cette pièce exige plus d'habileté et de talent que les pièces mécaniques ordinaires. Je crois fermement, tant à la suite de ma propre expérience que de celle de mes étudiants, qu'elle présente peu de grandes difficultés, s'il y en a, pour un praticien réellement habile en mécanique, tandis que, pour le dentiste qui n'est pas seulement un mécanicien, mais encore un artiste, comme il doit l'être, et elle le met en état d'obtenir des effets supérieurs, à cause des facilités plus grandes que présentent les substances employées dans ce procédé. Une des véritables difficultés dans le procédé ordinaire de la gencive continue consiste, bien entendu, dans l'incertitude des résultats et dans le travail qu'entraîne la cuisson prolongée dans le four — difficulté qui est cependant beaucoup plus grande pour le commençant ou pour celui qui emploie accidentellement la méthode, et est découragé par des incidents désagréables tels que les cassures, les fêlures, les couleurs peu satisfaisantes de l'émail, etc.

Une haute température est nécessaire pour confectionner convenablement de la gencive continue, à cause de la difficulté de vitrifier parfaitement à la fois le corps et l'émail. Le fait aussi que ce point de vitrification des substances employées est habituellement si voisin de celui des dents elles-mêmes qu'il y a danger que celles-ci ne perdent leur poli est un inconvénient. Il est donc encore évident ici que toute réduction importante du temps et du travail nécessités par la cuisson, au moyen d'un abaissement notable du point de vitrification des substances employées, constituera un avantage marqué. C'est un nouveau point de départ.

Si l'on se reporte aux formules de gencive continue données dans le très intéressant chapitre du moulage et de la sculpture des dents de porcelaine par *l'American system of Dental Surgery*, 2e volume, on voit qu'elles comprennent des ingrédients ayant des degrés de fusibilité très différents, et il me semble que des ingrédients tels que la cryolite, le verre de Bohême, le flint glass, et le verre blanc (quoi que cela puisse signifier) sont ajoutés pour réduire la fusibilité ou pour agir comme ciments sur les substances plus réfractaires, telles que la silice, le quartz, le kaolin et le spath. Je me suis donc mis à l'œuvre et j'ai tenté une série d'expériences qui peuvent être brièvement décrites comme tout à fait opposées, c'est-à-dire en ajoutant les substances les plus réfractaires qui, pour la commodité de la discussion, peuvent être appelées *frittes* de dent, dans le but de donner de la résistance et de la cohésion au verre comme base. Après m'être convaincu de la possibilité d'obtenir une reproduction artistique et naturelle de la couleur de la gencive avec des mélanges de verre ordinaire coloré et d'émaux vitreux de diverses espèces, comme aussi de la possibilité de modifier la fluidité, si je puis me servir de ce terme, du verre fondu, je trouvai, après avoir consulté les écrits spéciaux sur le sujet, qui malheureusement sont peu satisfaisants au pur point de vue scientifique, que, comme nous nous y attendions, il y a une différence très notable quant à la fusibilité et à la solubilité des diverses espèces de verre. Après des expériences nombreuses et répetées, qu'il serait fastidieux de détailler, je réussis à obtenir de cette manière un

dentier artificiel de platine émaillé, qui m'a permis de me mettre en rapports avec une des plus éminentes autorités en la matière, je veux dire M. Harry Powell, de la célèbre manufacture White Friars Glass Works, de Londres, dans le but de l'intéresser à mes expériences. Je lui dis ingénûment combien les écrits techniques étaient déplorablement insuffisants et lui demandai de me fournir des substances d'ingrédients connus, pour remplacer les matières un peu prises au hasard avec lesquelles j'avais travaillé.

De cette façon je fus en état de faire des progrès considérables et, après que je lui eus démontré d'une manière satisfaisante l'utilité du procédé et la perspective qu'il pourrait être d'une grande utilité, il mit obligeamment ses connaissances pratiques et son habileté technique à ma disposition. En utilisant une formule pour ces mosaïques par lesquelles cette maison ancienne est célèbre, nous avons réussi à produire un corps et un émail capables de fondre à une température relativement basse. A l'égard des résultats artistiques obtenus, les spécimens que je vous présente maintenant parlent par eux-mêmes, quoique les essais ne soient pas encore définitifs. Vous admettrez, je l'espère, que, de même que nous prenons la couleur des dents, il sera presque aussi facile de prendre celle de la gencive naturelle qui, dans les différentes bouches, présente une variété extraordinaire de nuances et d'aspects, depuis la gencive pâle et anémique jusqu' au rouge vif qui se rencontre assez fréquemment à la suite d'inflammations à l'état chronique dans certaines bouches.

Comme j'ai parlé de la fusibilité relativement extrême de ce nouvel émail, vous serez sans doute surpris que les spécimens que je vous présente soient montés sur une base métallique profondément infusible. Les nouvelles substances peuvent être fondues sur le cuivre, sur « l'alliage dentaire » et sur l'or, mais il a été depuis longtemps constaté qu'il n'y a qu'une seule matière qui soit utilisable, le platine, et cela pour deux raisons.

Tout d'abord, pendant qu'on chauffe, un changement chimique se produit entre un ou plusieurs ingrédients de l'émail et la base métallique, par exemple sur de l'or à 18 carats, qui m'a empêché jusqu'ici d'obtenir les couleurs de la gencive naturelle sur toute autre base métallique que le platine et l'or pur. Ce changement peut être évité sans doute si l'on emploie un verre ne contenant pas de silicate de plomb, mais comme il y a d'autres qualités à considérer, telles que la durabilité, la solidité et la solubilité, je dirai que nous obtenons une matière plus solide, insoluble, tout au moins pratiquement, dans la bouche, en nous tenant à l'emploi du flint glass comme ingrédient principal.

Des expériences récentes sur la façon dont se comporte cet émail vitreux sur les diverses bases métalliques donnent une explication plausible de la cause du changement de couleur dans l'émail vitreux. Quelques-uns des spécimens que je vais vous montrer prouvent :

1° Que sur l'or pur il n'y a pas de décoloration ;

2° Que sur l'argent il y a une décoloration jaunâtre ;

3° Que sur le cuivre il y a une décoloration noire ou verdâtre.

Ces faits semblent indiquer d'abord une oxydation du métal sous l'influence de la chaleur, puis que l'oxyde métallique formé communique sa couleur à l'émail vitreux, soit directement ou en causant quelque changement chimique ultérieur dans les constituants de l'émail. Une décoloration semblable a lieu pour les alliages et, par suite, sur l'or à 18 carats, nous obtenons assez de décoloration, tant du cuivre que de l'argent qu'il contient, pour écarter son emploi dans ce procédé. L'émail vitreux se décolore si rapidement que, même sur le spécimen d'or pur, le petit point ou les deux petits points où de l'or monnayé a été employé comme soudure ou pour boucher une petite fissure dans la plaque sont distinctement marqués par une profonde décoloration locale verte.

(Depuis mes premiers essais relatés ci-dessus et qui remontent à quatre ou cinq mois, j'ai fait de nouvelles expériences sur l'or à 18 carats et je suis parvenu à empêcher tout à fait la décoloration, sauf cependant sur les points où il faut mettre de la soudure.)

Ensuite, le coefficient de dilatation du platine et du verre étant le même, le platine doit posséder pratiquement des avantages évidents, notamment quant à l'adhérence, sur toute autre substance. Si l'on veut donner à un dentier l'aspect plus présentable de l'or, il est aisé de l'obtenir, par exemple par la dorure électro-galvanique. Une autre méthode, qui n'est pas sans intérêt, est bien représentée par ce spécimen-ci. La base de métal s'obtient en faisant ressuer un morceau d'or pur et de platine pur ensemble et en les passant au laminoir à la mesure voulue; l'émail est coulé sur la surface de platine, laissant voir une surface d'or pur. M. Powell fut extrêmement surpris de voir l'adhérence de l'émail vitreux sur l'or pur; quoique l'adhérence ne soit pas aussi forte qu'avec le platine, il est évident que, en pointillant, nous pouvons obtenir une adhérence suffisante pour notre objet, (quoique cette affirmation puisse être sujette à revision par la suite, aucune pièce en or n'ayant encore été portée dans la bouche pendant longtemps.) Sur l'alliage dentaire, comme le montre un des spécimens, l'émail s'écaille simplement quand les spécimens se refroidissent par suite des contractions inégales du métal et de l'émail. Il est bon avec cette méthode d'employer de l'or pur pour souder les dents à la base de platine, mais cette soudure, cependant, n'est pas absolument nécessaire, comme le démontre cette série complète de gencive continue. Ici les dents ont été montées comme d'ordinaire dans la cire sur la plaque de métal, la pièce a alors été placée, les dents vers le bas, sur une base de plâtre, de sable et de terre réfractaire, par parties égales, le revêtement étant assez étendu pour embrasser les extrémités des dents et les maintenir ainsi en position. La cire fut alors enlevée de la manière ordinaire et le corps construit autour des dents; la couleur rouge sombre qu'on aperçoit derrière les dents antérieures dans ce spécimen est dûe à une action chimique entre le revêtement et le corps et indique un danger qui, cependant, peut être habituellement évité. Quoique l'émail semble adhérer avec une solidité suffisante à la plaque de platine lisse, il vaut mieux augmenter cette adhérence, soit en pointillant la plaque, soit au

moyen d'un rebord tourné vers la plaque ou bien, ce que je trouve préférable, en soudant un rebord de fil triangulaire de platine avec de l'or pur. Tous ces procédés sont montrés dans ce dentier supérieur. Dans le même cas vous verrez que l'émail est également applicable aux dents anglaises et américaines, les dents antérieures étant américaines, les bicuspides et les molaires étant des dents diatoriques d'Ash.

Pour les dentiers complets, mais spécialement pour les dentiers partiels, inférieurs et supérieurs, ce nouvel émail semble offrir un vaste champ d'utilité pour les dents à tube anglaises qui sont excellentes. Une raison pour laquelle ces dernières sont si peu employées, c'est que, sans nul doute, trop fréquemment le mécanicien dentiste d'aujourd'hui manque ou de l'habileté ou de la patience voulue pour ajuster convenablement et soigneusement les dents à tube à la plaque. Cette adaptation délicate des dents à tube, qui occupe, même entre les mains d'un habile, la plus grande partie du temps de la confection, est entièrement évitée avec le nouveau mode d'opérer. La plaque est frappée en platine et, au lieu d'or, des tiges de platine sont montées de la manière ordinaire, seulement soudées avec de l'or pur. Il n'est pas besoin d'un ajustage parfait des dents à la plaque, parce que le corps le fait mieux que le meilleur mécanicien. L'emploi du ciment soufré et l'ébranlement des dents sont ainsi évités, puisque celles-ci sont maintenues solidement en place par le corps et par l'émail. La supériorité habituelle des dents ordinaires à tube se trouve en outre augmentée par l'occlusion de tous les espaces où des débris d'aliments pourraient se loger, sans diminuer en rien l'utilité et la solidité de l'ancienne méthode, la coloration artistique de la gencive restaurée étant, j'imagine, un avantage considérable sur les dents à tube à longues racines souvent disgracieuses.

Je puis recommander en toute confiance, à la suite de l'expérience d'un grand nombre de cas pratiques, cette méthode comme particulièrement applicable aux dents à tube montées sur une plaque de platine et je suis tout à fait sûr que, si elle est adoptée généralement, elle sera suivie de l'introduction d'une forme nouvelle et perfectionnée de dents à tube, que les praticiens de ce pays reconnaîtront tout de suite comme exactement décrites par l'appellation *dents diatoriques à tube*. Ces dents auraient la forme perfectionnée des dents américaines et la solidité des dents de corps anglaises sans le tube de platine inutile. Pour notre objet, de semblables dents seraient infiniment supérieures aux dents plates ordinaires, ne serait-ce que parce qu'elles présentent cette rondeur de contour qui est la caractéristique des dents naturelles. Je n'ai fait que quelques essais relativement à la possibilité de cuire le corps sur une plaque de métal dans un moule ou dans un moufle comme ceux que nous employons pour vulcaniser. Pour mener à bien ces expériences il faudrait une modification complète du moufle et du fourneau et, conséquemment, quoique je n'aie pas encore été en état d'atteindre le succès, j'ai des raisons d'espérer qu'il peut être obtenu.

Comme il est aussi utile de montrer ses insuccès que ses réussites, vous verrez par ce spécimen-ci que j'ai échoué en montant une gen-

cive continue complète sans fêlures sur une base de vulcanite, mais je ne déclare pas juger cet écueil comme infranchissable.

Pour de petits blocs de quelques dents, je trouve évident, d'après ces spécimens, que la nouvelle méthode est d'une utilité considérable et a une valeur artistique dans des cas spéciaux. Pour un petit travail à pont, fixe ou mobile, cet émail semble avoir une grande utilité.

Quant au procédé de cuisson, j'ai rencontré de grandes difficultés, car aucune forme de fourneau existante n'est exactement applicable aux dimensions du dentier ordinaire. Si cependant la profession adopte cette méthode de gencive continue, ces difficultés seront aisément vaincues, car, en construisant et en adaptant un moufle de platine [1] au petit fourneau à moufle ordinaire de Fletcher, j'ai pu obtenir les spécimens que je vous ai montrés. Le fourneau est simplement un fourneau ordinaire à tirage, à gaz et à air, et la cuisson complète peut s'effectuer en un quart d'heure environ, quoiqu'il soit sage quelquefois de la faire durer plus longtemps.

J'ai vu à cet égard M. Fletcher, qui m'a fait observer que je m'engageais dans une voie bien dispendieuse en continuant ces recherches, sans profit à en attendre, à cause de l'apathie de la profession à l'égard des méthodes artistiques. Cependant, à ma sollicitation, il a consenti à me construire un fourneau tout à fait nouveau sans moufle, dans lequel la cuisson se fera en un temps déterminé.

Comme vous le savez, pour la plupart le refroidissement n'est pas une question secondaire dans la manipulation du verre, un laps de temps d'une à deux semaines étant jugé nécessaire pour quelques produits industriels. Cela cependant est presque essentiel quand ces produits doivent unir la solidité à la minceur. Sans essayer aucun procédé de refroidissement prolongé, nous avons trouvé fort peu de différence dans l'aspect des fêlures dans les spécimens qui ont été lentement ou rapidement cuits. Si l'on laisse refroidir la pièce dans le fourneau, ce peut être un avantage appréciable de la laisser refroidir lentement. Dans ce cas il est bon de fermer la cheminée, pour retarder le refroidissement notablement, en empêchant un courant d'air froid de pénétrer dans le fourneau. Un dentier inférieur que je porte maintenant s'est refroidi dans le fourneau. Les blocs de quatre dents ont été légèrement recuits et se sont refroidis dans de la ouate et, dans d'autres cas, dans le fourneau.

Un effort a été fait pour recuire plus complètement un dentier supérieur monté sur de l'or pur. Quand la pièce fut suffisamment cuite, le gaz fut arrêté, de sorte qu'elle fut maintenue plusieurs heures à une température quelque peu inférieure à celle de la cuisson et qu'elle se refroidit graduellement dans le fourneau pendant la nuit. Une recuisson plus complète peut être obtenue si l'on place la pièce, une fois suffisamment refroidie dans du sable chaud, dans du plâtre chaud ou dans quelque corps gras chaud tel que l'huile ou la stéarine. De nouvelles expériences dans cette voie seront entreprises.

1. Un moufle ordinaire en argile réfractaire vaudrait mieux qu'un moufle en platine. Des essais tout récents me l'ont prouvé.

En attendant il est intéressant de savoir que M. Powell est surpris, en tenant compte de toutes les circonstances, que les fêlures ne soient pas plus nombreuses.

Le verre, comme on sait, est habituellement façonné en objets de proportions extrêmement délicates et l'esprit humain est fortement imbu de la fragilité proverbiale de cette substance. Le verre cependant est une matière d'une solidité très considérable, mais tout dépend de la forme qu'il revêt. Conséquemment, une matière qui est utilisée dans l'industrie pour couvrir les maisons et paver les rues doit certainement avoir suffisamment de force pour être judicieusement adaptée aux exigences de l'art dentaire. Quelques dentistes ont prédit que cette substance ne durerait pas dans la bouche. Le récipient presque universel pour les liquides de toute espèce, acides ou alcalins, est une bouteille de flint-glass ou de verre analogue. Pour tous les buts pratiques cette nouvelle gencive continue est en flint-glass et, par suite, je pense que la solubilité fractionnelle reconnue du flint dans les solutions faiblement alcalines ne sera pas un obstacle sérieux à l'emploi de ce procédé.

La facilité avec laquelle l'émail peut être renouvelé et réparé est établie par les quelques spécimens que je vous présente. Quant à la production de diverses couleurs, une modification très notable de chaque couleur d'une nuance sombre à une autre moins foncée peut s'obtenir en frottant avec une molette sur du verre broyé ou bien en donnant à la gencive un aspect marbré par d'autres moyens.

En terminant, je considère comme important de faire observer que je ne recommande pas cette nouvelle substance comme supérieure à la gencive continue telle qu'elle est employée à présent par les praticiens habiles, mais j'affirme, après une expérience pratique, courte, il est vrai, mais que j'estime suffisante, et faite dans ma clientèle, qu'elle est capable de remplacer avec avantage pour le patient et avec facilité pour le dentiste, et cela sur une vaste échelle, même dans les dentiers partiels, quelques-uns des produits ordinaires les moins artistiques du laboratoire dentaire.

LA TOLÉRANCE DU TISSU OSSEUX POUR LES CORPS ÉTRANGERS

Par M. A. Loup

Démonstrateur à l'École dentaire de Paris.

(Communication à la *Société d'Odontologie de Paris*. Séance du 3 mars 1881).

Dans la dernière séance, M. Godon nous a communiqué les opérations du Dr Dall qui fixe les appareils prothétiques dans les maxillaires à l'aide de pivots métalliques. La discussion de ce procédé a été renvoyée à ce jour, et c'est ainsi que j'ai l'honneur de lire devant vous un petit travail sur la question.

J'ai voulu mettre en lumière les différents phénomènes qui se passent dans les os depuis leur apparition chez le fœtus jusque chez l'adulte, c'est-à-dire jusqu'à leur développement parfait, pour dissiper le doute sur ce nouveau procédé. Puis, après avoir vu l'ostéite condensante, la formation du tissu secondaire, nous examinerons la méthode de Dall.

Les os supportent des changements considérables avant d'être ce que nous les voyons, ils ont déjà subi différents phénomènes et un simple examen de l'organisme nous montre qu'ils doivent passer par trois états successifs avant de pouvoir servir de charpente solide au corps animal.

Ces trois états sont l'état muqueux, l'état cartilagineux et l'état osseux.

Le premier état (état muqueux) est cette période où les os sont absolument confondus avec les parties environnantes en une masse compacte, homogène, et d'apparence muqueuse.

Il est quelques auteurs qui prennent au contraire cette époque où, dans les parties molles, on aperçoit l'os qui commence à se dessiner sous la forme d'un point légèrement plus dense. Ce n'est là certainement que le commencement de l'état cartilagineux.

La première opinion est la plus vraisemblable et la seule admissible, car les os ne sont alors composés que de tissu cellulaire et de vaisseaux.

Rien dans l'organisme, dans la masse de l'individu, n'a reçu le cachet de ce que seront ces parties plus tard, le cachet de l'ossification, qui est la trace de sels calcaires dans ces parties.

Or dans le deuxième état (état cartilagineux) nous avons le schéma de l'os, et dans la période avancée de cartilaginification le dessin de l'os est parfait, il ne lui manque plus que la densité.

Là encore il y a divergence d'opinions et beaucoup d'anatomistes nient l'absolue nécessité de l'état cartilagineux entre le tissu muqueux et le tissu osseux. Howschipp dit que cet état n'existe que pour les os dont l'ossification est tardive.

Certainement, dans quelques os, et notamment dans les os du crâne, le cartilage est si transparent, quand il ne présente qu'une petite épaisseur, qu'on a pu facilement méconnaître cet état ; mais il n'en est pas moins vrai que l'état cartilagineux est l'intermédiaire nécessaire entre l'état muqueux et l'état osseux.

Plusieurs phénomènes président au passage de l'état cartilagineux à l'état osseux. Le cartilage devient d'abord plus dense ; et d'un blanc sale qu'il était, il acquiert une teinte jaune foncé, se creuse de vacuoles, sortes de petites cavités d'un tissu ou d'un élément anatomique remplies de gaz ou de liquide et qui, par rapport au tissu qui les entoure, semblent vides.

Un point osseux apparaît au milieu de vaisseaux rouges qui se développent, il est spongieux et pénétré de sang, puis, peu à peu, il s'étend en se laissant traverser de plus en plus par des vaisseaux.

Si l'on examine l'os à cette période, on trouve d'abord un point osseux comme une petite tâche, autour une auréole rouge, puis le

cartilage, qui est traversé par quelques vaisseaux se dirigeant du côté de ce point d'ossification.

Il est probable que lorsque, le cartilage a atteint son entier développement, les vaisseaux nutritifs déposent peu à peu des phosphates calcaires qui le rendent plus dense, qui en font le tissu osseux proprement dit. Car je ne crois pas qu'il soit admissible que le cartilage se résorbe progressivement pour faire place à un tissu plus dur que lui. Comme je l'ai dit plus haut, le cartilage présente toute la forme de ce que sera l'os plus tard et il n'est là certainement que pour servir de *trame*, de *canevas* aux matériaux calcaires qui viendront se déposer, s'ajouter aux points osseux que l'on voit commencer, selon les os, en un ou plusieurs endroits et qui s'étendent peu à peu dans toutes les directions, dans toutes ses parties, par capillarité, en quelque sorte, et sans en dépasser ses bords, comme les prolongements des cellules *odontoblastiques* s'entourent de substances calcaires pour former l'ivoire des dents et ressemblent à une trame, à une gerbe qu'on aurait plongée dans un bain calcaire.

Cependant, l'accroissement des os se fait d'une autre façon encore: il se fait par juxtaposition, c'est-à-dire par l'application successive de lames nouvelles formées aux dépens des couches les plus profondes du périoste. Ce fait a été établi par les expériences de Duhamel sur la composition des os, avec la garance, plante dont les racines contiennent une matière colorante rouge, qui teinte de cette couleur les os des animaux auxquels on en fait prendre, et qui passe également, au moyen de la circulation, dans les urines et dans le lait.

L'os, une fois formé, présente, le périoste enlevé, une surface lisse, en général, n'offrant que de légères stries, quelques petites épines pour l'insertion des muscles ou petites ouvertures pour les vaisseaux nourriciers. Mais si l'on fait une section transversale, l'aspect est tout différent, l'intérieur est formé de petites cavités, où des lames, des fibres plus ou moins fines, interceptent des intervalles de dimensions variables, ce qui justifie bien le nom qu'on lui a donné de tissu spongieux, tandis que nous trouvons, en nous éloignant au centre, les cellules de plus en plus petites, puis une ligne bien marquée d'une épaisseur et d'une densité assez grande, surtout sur l'extrême bord périphérique, qui entoure le tissu spongieux: c'est la surface externe, la croûte de l'os.

Dans les os plats les couches extérieures s'unissent presque à leur centre, en sorte que le tissu spongieux existe peu ou même pas.

Partout où un conduit nourricier doit passer, on trouve un petit canal, une gaîne osseuse qui sert à le protéger (dans le tissu dur bien entendu). Le canal s'ouvre à la surface des os, et dans toute sa longueur, dans tous ses détours, ses parois sont percées de petits orifices, comme ceux d'une passoire très fine qui serviront aux vaisseaux anastomotiques.

De sorte que, partout où il y a un obstacle à la formation de l'os, les éléments calcaires constitutifs entourent cet obstacle, se condensent sous une épaisseur plus ou moins grande selon le vaisseau qu'ils doivent protéger, mais toujours de façon à lui donner une gaîne à pa-

rois lisses et éviter ainsi les aspérités qui, surtout comme dans le tissu spongieux, sous l'influence d'une suractivité dans les vaisseaux sanguins, les gonflant et les dégonflant, s'enflammeraient et même se créveraient au contact de ses arrêts.

Après ce court aperçu sur l'ostéogénie, nous allons entrer plus directement dans la question qui nous occupe en voyant les phénomènes qui se passent dans l'os irrité.

Dans l'ostéite par exemple, que produit dans l'os l'insertion d'un corps étranger, nous voyons au-dessous du périoste, aisément décollable, la substance osseuse, rouge, bourgeonnante ; cet aspect est dû à l'élargissement des canaux de Havers (Decaudin). Si nous suivons un de ces vaisseaux dans l'intérieur de son canal, nous trouvons que le tissu osseux a repris l'aspect qu'il avait lors de sa formation ; le canal est agrandi, anfractueux et présente des lacunes (lacunes de Howschipp.) dans lesquelles on trouve de grandes cellules (cellules ostéoclastiques). Il y a résorption du tissu osseux.

Ainsi donc, dans tous les tissus, le premier effet de l'inflammation est de produire une augmentation de vascularité. Sous l'influence du travail inflammatoire se développent des canaux vasculaires remplis de sang, qui donnent à l'os enflammé l'aspect d'un jonc (Geray).

Mais dans l'os, cette augmentation de vascularité produit un phénomène qui n'est pas observé dans les parties molles ; c'est l'absorption du tissu qui entoure les vaisseaux ainsi dilatés.

Il est probable que cette fente, cette absorption du tissu autour des canaux de Havers enflammés ne porte que sur un des éléments de l'os.

L'inflammation détermine la perte de sa trame, de son cartilage, partie organique de l'os et par conséquent susceptible de décomposition.

Quant aux matériaux calcaires, repassent-ils dans les vaisseaux et sont-il éliminés comme impropres à l'os ? Il pourrait se faire que, dépouillés de matières organiques, ils restassent là comme des grains phosphatiques et calcaires pour former le tissu secondaire. Bien entendu, si l'ostéite se termine par résolution et dans l'intérieur des tissus, car il est bien clair que, si l'inflammation allait jusqu'à la suppuration, les matériaux organiques et inorganiques seraient entraînés au dehors avec le pus.

Quand l'osteite guérit, les éléments de la moëlle vasculaire reprennent l'aspect des ostéoblastes et reforment une membrane épithélioïde qui sera le point de départ du tissu osseux.

L'introduction dans un os d'un corps étranger et neutre ne doit donc pas paraître si extraordinaire quand on connaît l'ostéogénie. Duhamel ne faisait-il pas une opération semblable, quand, pour connaître la formation de l'os, il mettait une bague en métal autour d'un des os d'un animal, qu'il retrouvait à l'autopsie dans l'intérieur de ce tissu et jusque dans la membrane médullaire ? Et les balles enkystées, ne sont-ce pas des faits analogues ? Que fait Martin de Lyon, en faisant des appareils de restauration buccale avec des vis de platine dans les os, les faux-nez métalliques enfoncés à la ma-

nière d'un clou dans les os propres du nez? Que d'exemples ne pourrait-on pas citer.

Les organes essentiels de la régénération du tissu osseux sont le périoste et la membrane médullaire, et pour organes accessoires, toutes les parties molles qui entourent le foyer de l'inflammation.

Troja décrit ainsi le tissu secondaire : « Les membranes deviennent plus vasculaires, plus rouges, moins résistantes, plus épaisses, se détachent des parties mortes et secrétent par leur face adhérente, un liquide jaunâtre ou rougeâtre de consistance sirupeuse. C'est une lymphe gélatino-albumineuse qui se condense et devient bientôt le siège d'un dépôt osseux qui s'effectue à la fois sur plusieurs points isolés. De chacun de ces points partent, sous forme d'aiguilles, des fibres peu nombreuses d'abord mais qui se multiplient et le nouvel os, spongieux et rougeâtre primitivement, devient bientôt solide ». L'os, étant mou en quelque sorte, se modèle sur tous les obstacles qu'il rencontre; les vaisseaux nourriciers en sont un exemple puisque nous les trouvons dans le tissu cartilagineux et qu'ils ne sont pas envahis par sa condensation ; bien au contraire, celui-ci vient renforcer, pour ainsi dire, la gaîne cartilagineuse qu'ils avaient.

Si donc nous mettons dans un os une racine métallique, que va-t-il se passer? L'os va s'enflammer, une ostéite en sera l'effet. Sera-ce toujours une ostéite condensante? Non, mais souvent une ostéite raréfiante.

Sur quoi devons-nous donc nous baser pour tenter cette opération? Le problème est difficile à résoudre.

Cependant les questions diathésiques nous fourniront à cet égard de précieux indices sur le pronostic de l'opération. Les individus atteints de maladies graves, les diabétiques, les scrofuleux, les rachitiques, les tempéraments par trop lymphatiques, les anémiques, les hémophiles, etc. etc, et tous ceux qui ont une maladie organique seront certainement des sujets sur lesquels l'opération ne devra pas être tentée, sous peine d'échec et plus encore, d'ostéité raréfiante, voire même de carie des os et peut-être de nécrose. Car il ne faut pas oublier que, chez les sujets cités plus haut, la moindre plaie est presque grave et il n'en faut pas beaucoup pour avoir de la suppuration.

Cela veut dire que, tout en étant une belle opération, tout en devant rendre de grands services, elle ne réussira pas souvent, mais seulement dans les cas très judicieux. Chez la femme diabétique, par exemple, une plaie, une extraction de dent faite au moment des règles aura une longueur de cicatrisation indéterminable et vous aurez même quelquefois de la suppuration. Cela dit pour montrer combien il faudra être circonspect, combien il faudra questionner son malade, le connaître à fond pour lui faire cette implantation.

Dans tous les cas, les phénomènes suivants se passeront : le périoste, ainsi que la membrane médullaire, sera le siège d'une irritation intense, aboutissant à la formation d'un tissu semblable à la moëlle embryonnaire. Ce tissu sera agent de formation ou de destruction, selon le degré de l'irritation. Le degré de l'irritation sera évidemment réglé par la force vitale de l'individu; plus l'individu sera fort,

bien constitué, exempt de diathèse, et moins l'irritation sera grande. Au contraire, chez les rachitiques, l'inflammation aura toujours raison du faible apport de matériaux calcaires que les vaisseaux nutritifs opposeront aux progrès de destruction.

A mesure que la nature prendra le dessus, nous verrons les vaisseaux de Havers diminuer de diamètre et la reconstitution de l'os se fera doucement à mesure que ces vaisseaux reprendront leur état normal. Alors la racine implantée sera entourée, sur le déclin de l'ostéite, d'une sécrétion jaunâtre qui peu à peu s'ossifiera en prenant, comme caractère anatomique, la composition de l'os extérieur, c'est-à-dire que la partie de l'os qui touchera la racine sera, comme structure, semblable à la couche externe, elle sera dense, lisse. Je ne puis mieux dire qu'en comparant l'os à un morceau de pain. Enfoncez la racine dans la croûte sans la percer, vous aurez un cul-de-sac formé par le tissu dense et la mie représentera le tissu spongieux.

Pour moi l'opération est donc très possible (au reste elle a déjà été faite), pourvu toutefois que l'os ne se trouve pas trop longtemps exposé à l'air, car de là encore dépend le succès.

Le Dr Dall se contente de faire un trou dans l'os pour servir de gaîne au pivot de l'appareil. Je ne suis pas absolument partisan de l'opération ainsi faite; j'estime que le pivot ne doit pas avoir pour tube l'os, parce que tous les mouvements d'un appareil ne seront qu'un sujet constant d'irritation, d'inflammation et qui pourraient par la suite donner lieu à des accidents de ce côté. Nous devons nous borner à l'insertion d'un tube tenant lieu de racine, à un tube Godart par exemple, mais avec des stries plus profondes, plus formées, de façon à avoir des points de rétention suffisants.

Avec cela, le tube étant fermé à l'une de ses extrémités donnera des parois métalliques au pivot et ses bords extérieurs, légèrement évasés et aplatis sur l'os, l'isoleront complètement de l'air, surtout avec la muqueuse qui recouvrira toujours cette partie du tube.

On peut aussi, comme l'a indiqué M. Godon à la dernière séance, se servir d'une vis de la grosseur d'une racine cylindrique, dans le centre de laquelle on a percé un trou pour recevoir le pivot d'un appareil. Ce système présente le grand avantage d'être solide tout de suite et permet d'attendre la formation du tissu secondaire sans le secours de fils ou d'appareils pour le retenir. Il sera surtout applicable sitôt après l'avulsion d'une dent, mais quand il s'agira de l'implanter directement dans l'os, le petit tube mentionné plus haut sera préférable, parce qu'il suffira d'un forêt de la grosseur du tube, lequel sera foré dans le canal ainsi fait.

Au mois de juin 1890 j'ai fait, devant M. Poinsot et quelques étudiants, cette opération à la clinique de l'Ecole dentaire, mais je n'ai pas réussi. Il est vrai que je l'avais faite dans de mauvaises conditions ; j'avais été obligé d'enlever la racine existante par morceaux, le côté externe de l'alvéole était détruit, de sorte que les chances n'étaient pas grandes.

Voici comment j'ai opéré : j'ai fait une racine en platine, une sorte de cornet aplati avec quelques anfractuosités sur les côtés qui de-

vaient être comblées par le tissu secondaire, puis je l'ai maintenue au moyen de fils attachés sur les autres dents. Au bout de quinze jours je n'avais pas obtenu la moindre solidité, mais en tous cas pas de désordres généraux ni locaux, pas de fièvre, pas de pus. Je l'enlevai. Je ne me tins pas pour battu et me proposais toujours de recommencer l'expérience, mais soit le temps, soit un peu de négligence, j'en suis resté là, et je ne saurais trop en encourager les essais.

Sans vouloir absolument comparer les végétaux aux animaux, le tissu ligneux au tissu osseux, nous pouvons, au point de vue strictement mécanique de la nutrition, de la formation de l'être, établir une certaine analogie. Car si nous mangeons pour fournir à nos vaisseaux les matériaux nécessaires à notre vie, les végétaux puisent, par l'intermédiaire de leurs vaisseaux, leur nutrition dans la terre.

Si nous faisons une boutonnière dans le corps d'un arbuste, et si nous introduisons dans cette plaie un morceau de bois pour maintenir l'écartement, que va-t-il se passer? Si par une terre grasse nous recouvrons les parties à vif pour les isoler de l'air, nous aurons provoqué une irritation ayant pour but la formation d'un tissu semblable en tous points au tissu général, les vaisseaux nourriciers contourneront la plaie, la circulation s'établira et, au bout d'un certain temps, un O allongé sera formé au milieu même de cet arbre.

Comparons l'écorce de l'arbre au tissu dense de l'os, le liber au tissu spongieux, et avec une comparaison grossière, mais assez vraie, on peut se rendre compte comment se comporte l'os vis-à-vis d'un obstacle.

SOCIÉTÉ D'ODONTOLOGIE DE PARIS

Séance du mardi 3 mars 1891.

Présidence de M. Gillard, président.

La séance est ouverte à 9 heures.

M. Löwenthal, secrétaire général, donne lecture du procès-verbal de la dernière réunion qui est adopté sans observation.

I. — Travail a pont, par M. Heidé.

M. Heidé lit une communication sur ce sujet (insérée aux *Travaux originaux*), fait circuler l'appareil et le place dans la bouche de la patiente qu'il présente à la Société.

Il présente également un travail à pont placé depuis un mois sur un élève de l'école.

DISCUSSION

M. Meng. — J'ai vu plusieurs travaux de ce genre, mais j'avoue que je n'en ai guère remarqué de mieux faits que celui-là.

M. Gillard. — Je remercie beaucoup M. Heidé de son intéressante communication. Je ferai observer toutefois que les pièces à pont sont

toujours amovibles et comportent conséquemment un nettoyage, ce qui est un inconvénient; il y a également la longueur des pivots, qui en est un autre; il est vrai que la coiffe métallique donne de la solidité. Ce qui est nouveau dans le procédé de M. Heidé, c'est le fil de soie qui donne une grande facilité parce qu'il est pris sous la pièce.

II. — Discussion sur l'installation thermo-airhydrique de M. Foulon

M. Gillard. — L'ordre du jour porte la discussion sur l'installation décrite par M. Foulon à la dernière réunion; mais je m'aperçois que M. Dubois n'est point là et nous ne pouvons pas dès lors aborder celle-ci en son absence.

M. Tusseau. — On pourrait la renvoyer à la réunion d'avril.

M. Gillard. — D'autant mieux que la communication aura paru au journal et que nous l'aurons sous les yeux.

Le renvoi au mois d'avril est prononcé.

III. — Discussion du procédé de fixation des appareils de prothèse de M. Dall.

M. Gillard. — Nous avons également à discuter le procédé de fixation des appareils de prothèse que M. Godon nous a communiqué en février, mais comme ce dernier est absent, je crois préférable de remettre la discussion à avril.

Adopté.

IV. — Présentation de divers dons offerts au musée de l'École par M. Choquet fils.

M. Tusseau. — Je suis chargé par M. Choquet fils, qui regrette vivement de ne pouvoir faire cette présentation lui-même, de vous offrir diverses pièces destinées à notre musée. Ces pièces comprennent : 1° Un maxillaire supérieur ; du côté droit les racines traversent tout le plancher du sinus et le dépassent de 4 à 6 millimètres; on remarque un peu d'exostose. Cette pièce paraît intéressante à cause de la rareté du fait; il est seulement fâcheux que nous n'ayons pas d'autres renseignements.

2° Un modèle représentant des dents surnuméraires sur la ligne des incisives. Le sujet, une femme, souffrait de névralgies. Les canines ne sont pas développées; deux molaires extraites par un dentiste de Bordeaux présentaient de l'exostose.

3° Une grosse molaire exostosée.

4° Une prémolaire avec de l'exostose. L'extraction avait été très laborieuse. Je n'ai pas d'autres renseignements.

DISCUSSION

M. Touchard. — J'ai examiné la pièce de M. Choquet et je l'ai trouvée intéressante par les anomalies qu'elle offre; mais il est regrettable que nous n'ayons pas de renseignements sur l'individu, ses antécédents et la maladie qui l'a emporté. Le seul côté frappant, c'est que l'éruption du côté du sinus ait pu se produire sans désordres osseux.

M. Viau. — Le sinus est encore très vaste au-dessus de la dent de sagesse. On pourrait être étonné en général d'entrer par le sinus dans cette dernière, mais ici c'est très nettement indiqué.

M. Touchard. — Il dépasse du tiers de sa longueur.

M. Tusseau. — La cavité du sinus est plus volumineuse de ce côté.

M. Loup. — Il n'est pas étonnant qu'il n'y ait point eu d'accidents par suite de la sortie des racines, car nous voyons souvent chez les animaux, les éléphants par exemple, les racines sortir sans accidents.

M. Gillard. — Mais nous ignorons s'il n'y a pas eu d'accidents et il est à présumer qu'il y en a eu. Quant au fait signalé par M. Viau, il est, en effet, assez rare, mais on trouve néanmoins des communications avec le sinus depuis la canine jusqu'à la grosse molaire. J'ai rencontré des cas analogues dans ma pratique, mais il est peu fréquent que la communication soit aussi large.

M. Viau. — C'est là une anomalie très curieuse.

M. Gillard. — Le modèle qui représente des dents supplémentaires sur les incisives fournit l'occasion de faire une remarque : on est sûr que celles-ci évolueront. Puisqu'il y avait des dents supplémentaires, il aurait été facile de commencer par là !

M. Tusseau. — Le malade était un campagnard qui ne recourait jamais au dentiste.

M. Lemerle. — Il y a quelques années, quand j'étais encore élève à l'École, j'ai rencontré une canine avec une carie du 4e degré; en la soignant on dépassait l'apex.

M. Meng. — Relativement à l'éruption tardive des canines, un client est venu chez moi, porteur d'un appareil pour une petite incisive cassée. En examinant la gencive, j'ai aperçu un petit point gris : une canine y était logée et tout autour il y avait un peu de suppuration. Le malade vit son médecin, revint me trouver, et hier j'arrachai la dent; la voici, elle est du côté droit et la racine était incurvée en dedans, c'est-à-dire du côté opposé à celui où elle l'est d'ordinaire.

V. — Présentation d'une seringue a injection, par M. Lecaudey.

M. Lemerle. — A titre de curiosité, j'ai l'honneur de déposer sur le bureau, au nom de *M. Lecaudey*, une des seringues dont le Dr Koch se sert pour ses injections contre la tuberculose. Vous pouvez remarquer qu'elle n'a point de piston, mais une poire en caoutchouc.

DISCUSSION

M. Gillard. — C'est au point de vue de l'antisepsie. Un constructeur a même remplacé les disques de cuivre par des disques en moëlle de sureau qu'on change à chaque injection, pour le même motif.

VI. — Pièce a pont, dents Logan avec nouveau système de soudure pour la porcelaine, par M. Loup.

M. Loup. — Je comptais demander cette pièce au sujet pour vous la montrer, mais je n'ai pu l'avoir, j'ai donc fait une pièce similaire. J'ai fixé dessus des dents formées de deux morceaux d'émail soudés. La soudure est faite au borax. Je mets les deux parties dans un petit creuset que je recouvre de terre, je chauffe avec le chalumeau et j'ar-

rive à souder ces deux morceaux. Avec les dents Logan, quand vous avez une racine trop large, vous pouvez ainsi obtenir la dimension voulue.

DISCUSSION

M. Touchard. — En fait c'est une pièce rapportée.

M. Loup. — Au point de vue de l'esthétique, le côté médian ne se voit pas. J'ai obtenu la pièce que je vous montre avec une dent à tube, mais avec des dents ordinaires vous ferez tout aussi bien.

M. Viau. — Je crois que M. Loup nous communique une découverte intéressante, car jusqu'à présent on n'a jamais essayé de raccommodage de porcelaine.

M. Loup. — J'ai essayé cela il y a 15 jours parce que j'avais une pièce Logan à faire; mes deux racines étaient extrêmement larges et je ne pouvais trouver de dents pour combler leurs vides. J'ai donc soudé d'abord deux dents avec des crampons et j'ai fait un essai pour voir à quel point de fusion nous pouvions aller; je me suis aperçu que la soudure fondait au même degré. On pourrait peut-être souder une dent cassée, car j'y ai réussi moi-même.

M. Viau. — Où je vois une application pratique, c'est dans la soudure d'un triangle de gencive céramique entre deux dents, et je me posais même ce problème dans mon laboratoire.

M. Gillard. — On nous a déjà fait des communications sur ce sujet, et tout dernièrement encore à propos des émaux fusibles à basse température. La soudure de M. Loup supporte la température de fusion de la soudure ordinaire, oui, mais à la condition qu'on prenne de grandes précautions; j'ai même soudé de l'email sur la soudure ordinaire. Il faut sans doute, dans le système de M. Loup, que les morceaux soient rapprochés.

M. Touchard. — Cette soudure ne pourrait s'appliquer qu'aux dents du fond.

M. Loup. — S'il y a une fêlure, elle se raccorde mieux que deux morceaux ajustés.

M. Viau. — Je proposais un triangle de gencive, car je me souviens d'avoir eu deux incisives à ajuster à une jeune personne ayant subi une extraction; il nous fallait un triangle entre deux dents : nous n'avions qu'un comblage à faire; eh bien, nos essais avec les émaux fusibles n'ont pas été satisfaisants!

M. Gillard. — Pour souder divers blocs entre eux, si l'on pouvait faire fondre une soudure d'émail, cela rendrait bien plus de services.

M. Loup. — On ne le pourrait pas si la soudure était trop fusible.

M. Touchard. — Je crois que si.

M. Loup. — Oui, mais à condition que ce fût avant.

VII. — Nouvelle matrice pour poser la digue sur les racines au-dessous de la gencive, par M. Loup.

M. Loup. — Quand nous avons à fixer un pivot Godart au-dessous de la gencive, il est difficile d'arrêter la salive. Voici une matrice destinée à allonger au dehors la gencive comme une sorte de cornée, vous permettant ainsi de mettre la digue comme sur une dent ordi-

naire ; les deux bouts ont une petite échancrure pour s'entrelacer. Quand la digue est placée, nous avons un petit suintement, mais avec la gutta-percha j'obtiens aisément le desséchement. La construction de cette matrice est très simple et très rapide.

M. Touchard. — Elle est appropriée au cas à traiter.

M. Heidé. — Je tiens à féliciter M. Loup de ce petit travail, qui est fort simple et peut rendre des services.

M. Gillard. — Il est certain que ce petit anneau est assez facile à placer sur une racine et qu'une plaquette est plus simple que la pression qu'on exerce.

VIII. — TOLÉRANCE DU TISSU OSSEUX POUR LES CORPS ÉTRANGERS.

M. Loup donne lecture de cette communication, qui est insérée aux Travaux originaux.

DISCUSSION

M. Touchard. — Je demande à l'assemblée de voter des remercîments à M. Loup pour la science approfondie et l'érudition avec lesquelles il a traité ce sujet. Certes Cruvelier lui-même ne l'eût pas désavoué.

M. Gillard. — Je suis heureux que M. Loup nous ait présenté une communication aussi sérieusement étudiée et je souhaiterais vivement qu'il rencontrât beaucoup d'imitateurs.

La proposition de M. Touchard est mise aux voix et adoptée à l'unanimité.

M. Gillard. — Comme cette communication se rattache à celle que M. Godon nous a faite le mois dernier, je crois bon d'en renvoyer la discussion à avril.

Adopté.

IX. — PRÉSENTATION DE RACINES, PAR M. GILLARD.

M. Gillard. — J'ai l'honneur de vous présenter deux racines : l'une a supporté une pièce à pont qui n'a duré que quelques mois ; j'ai dû l'enlever. Vous remarquerez un petit morceau de ciment blanc. La dent voisine est recouverte d'une petite plaque d'or et le ciment a bavé sur une autre racine. Ce travail a été fait il y a 3 ou 4 mois et laisse bien voir le morceau de ciment. Il y a ainsi 4 racines à la suite l'une de l'autre et coiffées de même.

M. Dugit. — Les calottes étaient en or ?

M. Gillard. — Mélangé, or et platine.

M. Loup. — Le travail est fait sur le ciment de la racine ?

M. Gillard. — Dans le périoste même.

M. Gillard. — Avant de lever la séance je vous rappelle que notre réglement porte qu'il doit y avoir une séance clinique de démonstrations pratiques le dimanche précédant notre réunion mensuelle ; il est à regretter que ces cliniques n'aient pas eu lieu régulièrement. Je serais désireux, pour ma part, qu'elles se fissent et je fais appel

pour cela à votre bon vouloir. Il n'est pas besoin que ces démonstrations portent sur des choses nouvelles, pourvu qu'elles soient faites. Il suffira, je crois, de vous le dire, pour que vous montriez de l'empressement à répondre à mon invitation.

La séance est levée à 10 heures et demie.

Le secrétaire général,
Ed. LÖWENTHAL.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

ASSOCIATION GÉNÉRALE DES DENTISTES DE FRANCE

Assemblée générale extraordinaire du mardi 7 avril 1891.

Présidence de M. LECAUDEY, président.

La séance est ouverte à 9 heures 1/4.

Deux cents membres sont présents.

M. Lecaudey, président. — Nous vous avons réunis ce soir pour examiner la situation faite à la profession par le vote de la Chambre des députés et les mesures qu'elle comporte. Comme la séance est chargée, je vous demanderai, si vous désirez qu'on donne lecture du procès-verbal de la dernière réunion, qui est fort long.

M. Godon. — Puisque ce procès-verbal a été publié au journal, on pourrait simplement formuler les observations auxquelles il donne lieu, s'il y en a.

M. Touchard. — En raison de l'importance de notre ordre du jour, nous pourrions renoncer à cette lecture.

L'assemblée, consultée, décide que le procès-verbal ne sera pas lu.

M. Tusseau, secrétaire général, communique les lettres par lesquelles MM. Choquet fils, Houdié, Lebars, Richer, Guillot, Lefebvre, Coignard, Sablayrolles s'excusent de ne pouvoir assister à l'assemblée.

M. Lecaudey. — Je donne la parole à M. Dubois, rapporteur de la commission de réglementation.

M. Dubois. — Messieurs, je suis chargé de vous rendre compte des démarches qui ont été faites par la commission que vous aviez nommée auprès des Pouvoirs publics pour défendre vos intérêts et de vous exposer la situation résultant du vote de la loi sur l'exercice de la médecine par la Chambre des Députés.

Du jour où ce projet de réglementation de l'art dentaire a été mis par la Chambre dans un rang convenable à son ordre du jour, cette commission a fait tout le possible pour être entendue par la commission législative et intervenir en temps utile; elle a notamment fait une démarche auprès de son rapporteur, M. le Dr Chevandier. Le 10 mars dernier, MM. Lecaudey, Godon et moi, nous allions en délégation auprès de M. Henri Brisson pour lui demander son appui afin

d'être reçus par la Commission de la Chambre et défendre nos vœux devant elle. En raison de ses occupations multiples, de la décision de la commission du budget qui le nommait rapporteur du budget de la marine et de ses projets sur la réforme des frais de justice, il ne put accepter cette tâche, mais il nous assura de ses sympathies. Il nous affirma de plus la presque impossibilité de la discussion avant les vacances de Pâques, la Chambre ayant fixé au samedi 14 mars le commencement de l'examen des tarifs de douanes. Nous pensions donc que, en raison de la longueur de cette discussion, le projet de loi sur l'exercice de la médecine viendrait en Mai ; lorsque brusquement, le 14 Mars, la Chambre revient sur sa décision et met, le 16, ce projet à l'ordre du jour du lendemain.

Cette décision imprévue de tous nous désarmait. Il était impossible de faire ce que nous avions espéré si nous avions eu quelques jours devant nous.

Tous ceux qui ont lu les débats ont acquis cette conviction que la Chambre a montré une incompétence complète sur cette question et, si nous avions pu nous faire entendre, les choses auraient peut-être pris une autre tournure ; M. Brisson, M. Letellier, député d'Alger, avaient bien voulu appuyer notre demande d'audience, mais la commission avait son siège fait et nous n'avons pas réussi. La discussion a été fort écourtée et, quoiqu'une loi sur l'exercice de la médecine soulève de fort graves problèmes, ils n'ont pas été abordés.

Il était indispensable que ces explications vous fussent données avant d'arriver à l'étude de la situation actuelle.

Comme vous le savez par les publications antérieures de l'*Odontologie*, il y avait plusieurs textes en présence :

1° Celui de M. David, qui nous était le plus défavorable, puisque son dernier paragraphe contenait, entre autres dispositions exorbitantes, celle-ci :

« *En aucun cas, les dentistes* (diplômés ou non) *n'auront le droit* » *de pratiquer l'anesthésie sans l'assistance d'un docteur en médecine*; » ils ne pourront ordonner des médicaments que dans les cas qui » seraient prévus par décrets rendus sur l'avis de l'Académie de médecine. »

Son auteur n'a pas osé défendre son texte à la tribune.

Il n'y avait véritablement que deux rédactions en présence : celle de la commission et celle du gouvernement. Jusqu'à l'avant-dernier jour, la première nous était beaucoup plus défavorable que la seconde puisqu'elle enlevait à tous les dentistes « le droit de prati- » quer l'anesthésie générale ou locale sans l'assistance d'un docteur » en médecine ».

Au dernier moment le mot « locale » fut retranché.

La rédaction proposée par le gouvernement était de beaucoup plus libérale puisqu'elle accordait à ceux qui obtiendraient le diplôme spécial une situation égale aux dentistes pourvus d'un diplôme médical.

Avec juste raison, M. Brouardel a défendu devant la Chambre que, si l'on exigeait des garanties des praticiens, ce n'était pas pour leur

créer des entraves dans la pratique journalière et qu'il fallait leur permettre tout ce que demandaient les exigences thérapeutiques.

Du reste, on voit d'après le compte rendu du *Journal officiel* que M. Brouardel, commissaire du gouvernement, a supporté tout le poids de la discussion.

Comme vous le savez, le vote de la Chambre ne nous donne pas satisfaction sur nombre de points.

Il en résulte une situation nouvelle, et la commission nommée en 1890 pensa que ses pouvoirs étaient expirés et qu'il fallait laisser toute latitude au nouveau Conseil de direction pour charger qui il entendait du soin des intérêts communs en cette circonstance.

Les explications précédentes vous ont été données au nom de l'ancienne commission. Celles que j'ai à vous présenter dans la seconde partie de cet exposé sont faites au nom d'une commission provisoire. Cette commission n'a pas cru que son mandat consistait à vous présenter des résolutions absolument fermes, surtout sur les questions qui nous divisent; car nous espérons qu'il se dégagera de cet assemblée des idées directrices dont la commission définitive aura à s'inspirer. Alors la situation sera absolument nette et dégagée de toute obscurité.

Je laisserai donc de côté la question de principe, liberté ou réglementation, pour ne m'occuper que des démarches à faire devant la commission sénatoriale afin d'obtenir des modifications de détail au texte qui peut être appelé à nous régir à bref délai.

Après les vacances de Pâques le projet sera porté au Sénat. Ce dernier nommera une commission pour l'examiner et, comme nous n'aurons pas cette fois contre nous une influence absolument hostile, il est probable que les dentistes pourront présenter leurs vœux et leurs doléances.

Ces vœux, quels sont-ils? Il est bien certain qu'il est impossible de demander à la Chambre haute de remanier radicalement un projet voté au Palais-Bourbon. Si les sénateurs voulaient faire une opposition déclarée aux décisions de la Chambre, ce serait sur une question plus importante que celle-ci, et on peut tenir pour assuré qu'on n'ira pas, au Luxembourg, créer de conflit avec la Chambre des députés à propos des dentistes. Il en résulte qu'un contre-projet n'aurait pas grande chance d'être bien accueilli. Au contraire, des modifications secondaires, n'infirmant par le principe adopté, rencontreront, on peut sérieusement l'espérer, des dispositions plus favorables. Nous jugeons donc opportun de ne faire porter nos demandes d'amendements que sur les points qui nous blessent plus vivement.

Les dentistes sont principalement visés dans les articles 5, 6, 7.

L'article 21 peut aussi nous atteindre par l'interdiction de confection des appareils de prothèse.

L'article 5 est ainsi conçu :

« L'exercice de la profession de dentiste est interdit à toute personne qui n'est pas munie d'un diplôme de docteur en médecine, d'officier de santé ou d'un brevet de dentiste, délivré par le gouvernement français à la suite d'examens subis devant un établissement d'enseignement supé-

rieur médical de l'Etat et suivant un règlement d'études délibéré en conseil supérieur de l'instruction publique. »

Nous croyons utile de demander le retour au texte primitif de la Commission, qui disait *diplôme de dentiste* et non *brevet de dentiste*, comme l'a fait voter le Dr Isambard.

Les mots *brevet* et *breveté* s'appliquent aux inventions, aux inventeurs et même aux concessionnaires de brevets. Cela peut donner lieu à des confusions regrettables et même à des usurpations de titres de la part des dentistes ayant obtenu une déclaration plus ou moins justifiée de brevet industriel. Le mot diplôme est préférable. Certainement l'intention de M. Isambard, qui a obtenu l'insertion du mot brevet, est très louable puisqu'il a voulu empêcher par là que les études dentaires comportassent une préparation littéraire comme celle qu'on demande pour l'obtention du doctorat en médecine. Néanmoins, nous pensons que le maintien du mot diplôme n'a pas pour corollaire obligatoire des études littéraires étendues, le baccalauréat ès-lettres, par exemple. Il est maintenu pour la sage-femme, il peut l'être pour le dentiste.

Nous demandons, en outre, que l'appellation de *chirurgien-dentiste* soit confirmée. Toutes les lois sur la matière en Angleterre, en Amérique, en Allemagne disent chirurgien-dentiste, ce serait donc placer le dentiste français dans une position inférieure en France et à l'étranger que de lui enlever un titre que l'usage a consacré.

Nous demandons de plus l'addition d'un paragraphe additionnel ainsi libellé :

« *Les dentistes âgés de plus de trente ans pratiquant en France depuis plus de cinq ans, et ceux qui possèdent le diplôme d'une des deux écoles dentaires françaises au jour de la promulgation de la présente loi pourront obtenir le diplôme de chirurgien-dentiste en subissant trois des épreuves d'examen.* »

Puisque l'article 3 accorde certaines facilités aux officiers de santé voulant obtenir le titre de docteur en médecine, il est équitable d'établir au profit des dentistes des facilités analogues afin de faciliter la transition.

Si l'on consulte le *Dentist's Register*, on voit que, quoique le *Dentist's Act* ait plus de treize ans d'existence en Angleterre la proportion des licenciés en chirurgie dentaire (L. D. S.) est encore plus faible que celle des dentistes exerçant en vertu des dispositions transitoires. Si le gouvernement n'accorde pas certaines dispenses, la loi restera pour longtemps lettre-morte.

Pour faire entrer le nouvel état de choses dans les mœurs, il est donc nécessaire de permettre l'assimilation de l'élite des praticiens actuels. Du reste, cette dispense ne serait pas la seule, la loi votée par la Chambre en a établi plusieurs. Je parlais tout à l'heure des officiers de santé. Sur l'initiative de M. David, un amendement à l'article 10 en établit une autre, mais elle est au profit des médecins et des dentistes étrangers.

La rédaction de la commission portait :

« Dès la promulgation de la présente loi, les dentistes ou sages-femmes venant de l'étranger, quelle que soit leur nationalité, ne pourront exercer leur profession en France ni aux colonies, s'ils n'obtiennent, les premiers le diplôme spécial prescrit par l'article 5, les secondes, le diplôme voulu par l'article 7. »

M. David voulut faciliter aux étrangers l'accès des professions de médecin, de dentiste et de sage-femme et fit voter l'amendement suivant :

« Des dispenses pourront être accordées par le ministre, conformément à un règlement délibéré en conseil supérieur de l'instruction publique. En aucun cas, elles ne porteront sur plus de trois épreuves. »

Je crois que cette sollicitude aurait pu s'étendre à d'autres et que l'auteur de cet amendement aurait pu penser à ses compatriotes, aux confrères qui ont donné déjà quelques garanties d'expérience et de savoir (*Applaudissements*).

Est-il trop exigeant de demander qu'on nous mette sur un pied d'égalité avec les étrangers?

L'article 6 vise les dispositions transitoires. Il est ainsi formulé:

« Le droit d'exercer la profession de dentiste est, par disposition transitoire, maintenu à tout dentiste justifiant, par la production de sa patente, d'une année d'exercice au jour de la promulgation de la présente loi.

Cette tolérance ne donne, dans aucun cas, aux dentistes se trouvant dans les conditions indiquées au paragraphe précédent le droit de pratiquer l'anesthésie. »

Je vous rappelle que la Chambre avait été saisie d'un article autrement draconien qui portait :

« Le 1er paragraphe comme ci-dessus.

« En aucun cas les dentistes n'auront, à l'avenir, le droit de pratiquer l'anesthésie générale ou locale sans l'assistance d'un docteur en médecine, à moins qu'ils ne soient en possession de ce titre. »

La proposition de M. David déposée à la séance du 20 février 1890 allait plus loin encore et ajoutait : « Les dentistes ne pourront ordonner de médicaments que dans les cas qui seraient prévus par décrets rendus sur l'avis de l'Académie de médecine. »

Vous avez pu voir par les débats que, grâce aux résistances de la commission et à M. Brouardel, ce texte anti-libéral n'a pas prévalu.

A propos des dispositions édictées dans le premier paragraphe, nous exprimons le désir que les mesures libérales adoptées par le Parlement anglais le soient également par le nôtre. Il est de notre devoir, en effet, de songer à ceux qui viennent derrière nous et de former le vœu que tous ceux qui exercent actuellement puissent continuer à le faire. Certes, en Angleterre, il y a eu des abus par suite du manque de contrôle de la part du gouvernement. Mais l'exigence de la patente serait préjudiciable à un certain nombre de praticiens ; opérateurs, mécaniciens, à qui l'établissement est interdit par traité, et des injustices évidentes en résulteraient. C'est pourquoi nous avons rédigé l'article ainsi :

« Art. 6. — Le droit d'exercer la profession de dentiste est, par disposition transitoire, maintenu à tout dentiste justifiant par des pièces authentiques, qu'il exerçait au jour de la promulgation de la présente loi.

« Cette tolérance ne donne, dans aucun cas, aux dentistes se trouvant dans les conditions indiquées au paragraphe précédent le droit de pratiquer l'anesthésie générale. »

Nous disons anesthésie générale et non « anesthésie ». Nous avons toujours déclaré que l'anesthésie générale était du domaine médical et que, dans les cas exceptionnels où on doit y avoir recours, le dentiste n'a ni qualité ni compétence pour la pratiquer. Il n'en est pas de même pour l'anesthésie locale qui, par les moyens actuels et par ceux qu'on découvre, devient de plus en plus inoffensive. Enlever la faculté d'administrer les anesthésiques locaux aux nombreux dentistes qui exerceront en vertu des dispositions transitoires est une mesure d'effet rétroactif absolument nuisible et il est fâcheux que les excellentes raisons données par le Dr Chevandier, rapporteur, n'aient pas eu l'agrément de la majorité de la Chambre.

L'article 7 reste le même :

« La dispense de brevet prévue par l'article précédent sera également accordée à ceux qui, étant présents sous les drapeaux au moment de la promulgation de la présente loi, justifieront d'au moins un an de pratique comme dentistes dans un régiment ou dans un hôpital militaire. »

L'article 21 est ainsi conçu :

« Exerce illégamment la médecine :

« 1° Toute personne qui, n'étant pas munie d'un diplôme de docteur en médecine ou d'officier de santé, ou qui, n'étant pas dans les conditions stipulées aux art. 6, 8, 9, 10 et 13 de la présente loi, prend part au traitement des maladies ou des affections chirurgicales, ainsi qu'à la pratique des accouchements et de l'art dentaire, soit par une direction suivie, soit par des manœuvres opératoires ou *applications d'appareils* ;

« 2° Toute personne qui, munie d'un titre régulier, sort des attributions que la loi lui confère, notamment en prêtant son concours aux personnes visées dans les paragraphes précédents, à l'effet de les soustraire aux prescriptions de la présente loi ;

« 3° Tout dentiste qui contrevient à l'interdiction édictée par le dernier paragraphe de l'article 6. »

Votre commission vous propose d'ajouter au paragraphe 1 les mots : *sauf pour la prothèse dentaire*. Nous comprenons, en effet, que la réglementation ait sa raison d'être pour la chirurgie dentaire proprement dite, mais, si l'on étendait cette restriction à la prothèse, on pourrait alors poursuivre un dentiste pour la fabrication et la pose d'appareils. C'est là une exigence que la loi autrichienne, pourtant très restrictive, ne contient pas.

Il me reste à exposer la situation de ceux qui sont actuellement engagés dans notre profession.

1° *Situation des dentistes établis ou patentés actuellement*. Je laisserai de côté les espérances d'amendements par le Sénat pour envisager l'état de choses créé par le vote de la Chambre des Députés.

Tous ceux qui ont pris patente avant le 1er juin 1890 sont, quoi qu'il arrive, absolument à l'abri des effets rétroactifs de la loi. Ils pourront continuer à pratiquer leur art dans son ensemble. Seule, l'anesthésie générale et locale leur est interdite.

Il est probable que la loi passera beaucoup plus tard au Luxembourg, et ce n'est pas trop s'aventurer que de dire que ceux qui prendront patente demain auront bien des chances d'être parmi les bénéficiaires des dispositions transitoires.

J'ai reçu des demandes de renseignements de la part de plusieurs dentistes étrangers. Comme la loi votée par la Chambre n'établit pas de distinction pour la nationalité, ils seront sur le même pied que les dentistes d'origine française.

2° *Situation des élèves des écoles dentaires.* — Beaucoup d'élèves sont inquiets sur leur avenir professionnel et il est indispensable d'exposer publiquement leur situation comme aussi celle qui sera faite à l'enseignement libre. A cet égard, il faut remarquer que nos séances solennelles d'inauguration n'ont pas été sans porter leurs fruits et que ce n'est pas en vain que des notabilités scientifiques et politiques ont pris connaissance de nos efforts. Ce n'est pas en vain que nous avons transformé le corps professionnel et aujourd'hui la démonstration expérimentale de la capacité enseignante des dentistes en leur art est faite et incontestée.

A ce sujet, il a été fait des déclarations officielles dont nous pouvons prendre acte, tout d'abord, celles qui sont consignées dans le rapport parlementaire de M. le Dr Chevandier :

« La déclaration faite par l'honorable doyen de la Faculté de médecine de Paris que nul diplôme de scolarité dentaire ne serait réclamé des candidats au diplôme spécial nous a mis à l'aise.

» Nous ne leur demanderons pas de certificat d'origine, dit-il ; d'où qu'ils viennent, nous les déclarerons aptes à recevoir leur diplôme dès que, par leurs examens, ils auront prouvé leur aptitude professionnelle. » Voilà qui est entendu.

« Les candidats s'engageront dans cette voie libérale sans autre bagage que leurs connaissances. Qu'ils viennent de l'Ecole dentaire de la rue Rochechouart ou de celle de l'Abbaye ; qu'ils sortent de la Faculté libre de médecine de Lille, seule Faculté où soit institué un enseignement spécial ; qu'ils aient été attachés aux cliniques particulières de l'hôpital des Quinze-Vingts, de l'hôpital de la Pitié ; qu'ils soient élèves de M. le Dr Magitot ou de M. le Dr Aguilhon ou d'un simple dentiste, ils seront autorisés à se présenter devant les examinateurs et à donner la preuve de leurs aptitudes et de leurs connaissances.

« De cette façon, ceux qui ont eu la louable initiative soit d'ouvrir des cliniques spéciales, soit de fonder des écoles, recevront bientôt le prix de leurs efforts.

« Nous laissons à un règlement d'administration publique le soin d'établir les programmes des examens et la composition des jurys. »

Telle est la promesse faite par le rapporteur ; elle constitue un engagement public. M. Brouardel, lui-même, a confirmé cet engagement en disant :

« La profession de dentiste n'est plus du tout ce qu'elle était il y a vingt ans. La France est restée sur ce point très longtemps en retard.

Nous avons été instruits par l'étranger, qui nous a appris ce que devait être la profession de dentiste. Il y a pour l'exercice de cette profession toute une éducation particulière à faire. Elle a été tentée surtout par deux écoles dentaires de Paris qui nous ont montré comment on devait considérer l'enseignement de l'art dentaire. »

Du reste, le texte de la loi dit *à la suite d'examens subis*, il ne parle pas d'études; il est donc dans la pensée de ceux qui dirigent l'enseignement supérieur de laisser substituer l'enseignement libre. L'incapacité de l'Etat en matière d'enseignement technique et professionnel est patente aux yeux de tous les hommes éclairés. N'est-ce pas une conséquence républicaine que le soin de former les praticiens de l'avenir incombe aux meilleurs parmi les praticiens actuels, à ceux que le suffrage de leurs pairs désigne pour cela ? Les déclarations ci-dessus, la force des choses, le progrès des idées feront qu'il sera impossible d'enlever aux dentistes l'enseignement qu'ils ont créé de toutes pièces en ce pays.

Si vos délégués ont l'honneur d'être reçus par la commission sénatoriale, ils auront à montrer combien l'enseignement de l'art dentaire par un professeur unique répond peu aux besoins actuels, combien il serait facile d'améliorer la loi votée par la Chambre en respectant les droits acquis.

Pour ces diverses tâches, restons unis et nous saurons prouver que, dans les conditions nouvelles qui nous sont faites, nous sauvegarderons les intérêts professionnels et les intérêts généraux dont nous avons la garde (Applaudissements).

M. Lecaudey, président. — La parole est à M. Godon.

M. Godon. — Il est important de fixer au préalable l'ordre de la discussion. Le Conseil de Direction nous a réunis pour savoir l'attitude que nous devons prendre devant le Sénat en présence du projet de loi adopté par la Chambre des Députés. A mon avis, il conviendrait d'abord de protester contre la non-réception de vos délégués par la commission de la Chambre.

M. Dubois. — C'est une omission que j'ai faite.

M. Godon. — Il faut en outre exprimer votre mécontentement contre la loi en question, car, quelle que soit l'opinion à laquelle on appartienne, je crois qu'aucun des membres présents ce soir n'est satisfait de cette loi qui ne tient pas compte de la situation créée par les Ecoles dentaires. Enfin il faudra examiner la solution que le Conseil de Direction devra défendre en votre nom.

M. Dubois a indiqué tout à l'heure au nom de la commission, une attitude ; il en est d'autres que l'on doit au moins étudier.

D'un autre côté, avant de passer à la discussion, notre cause étant aujourd'hui portée devant les corps politiques, nous serions heureux d'avoir l'appui des organes politiques. Nous ne saurions donc mieux commencer qu'en remerciant le *Petit Journal*, qui a bien voulu nous consacrer un long article dans son numéro de dimanche et qui nous témoigne encore aujourd'hui l'intérêt qu'il porte à notre cause en nous envoyant un reporter pour rendre compte de notre séance. (*Applaudissements.*)

Des remerciements sont votés au *Petit Journal.*

Un membre. — Au lieu de protester il vaudrait mieux exprimer des regrets.

M. Touchard. — Il serait plus logique de discuter avant de voter quelque chose.

M. Godon. — A la suite et comme conclusion de l'exposé si clair et si complet de M. Dubois, je crois que vous avez tous d'abord à vous plaindre de la façon d'agir de la commission de la Chambre et à exprimer des regrets ou à formuler une protestation.

M. Touchard. — J'estime qu'il n'est pas opportun de voter des blâmes à la commission législative, parce que nous ne sommes pas ici pour nous créer des antipathies.

M. Prével. — Je trouve singulier que vous ne défendiez pas une commission que vous avez nommée.

M. Godon. — Vous entendrez parler tout à l'heure d'attitude habile. Pour ma part, je crois que nous ne sommes pas là pour faire de la diplomatie, mais uniquement pour manifester nos vœux et notre mécontentement, et le vote de ma proposition doit procéder la discussion sur la tactique que nous aurons à suivre avant la discussion de la loi au Sénat. J'insiste donc pour le vote d'un ordre du jour.

M. Barrié. — Pourquoi vos délégués n'ont-ils pas été reçus?

M. Godon. — Il faut le demander à la commission de la Chambre.

M. Barrié. — Il existe en réalité 3 partis : la rue de l'Abbaye, nous et les dentistes indépendants. Lequel s'est présenté au Palais-Bourbon?

M. Dubois. — M. Chevandier dit dans son rapport publié en novembre 1890: « Nous avons renoncé à entendre les délégués des écoles dentaires de Paris. Nous avions sous les yeux leurs dispositions recueillies par la Commission de 1885. En voici le résumé, tel qu'il fut inséré dans notre rapport de cette époque ».

Que M. Barrié veuille croire que nous avons fait notre possible pour être entendus. Avant la réunion plénière du 3 juin 1890, nous avons envoyé une lettre au président de la Commission de la Chambre, qui a répondu verbalement qu'il ne pouvait pas nous recevoir puisque la Commission était édifiée. In extremis nous avons vu M. Brisson, qui nous a déclaré que M. Chevandier était dans l'impossibilité de réunir la Commission avant les vacances de Pâques. Ce n'est pas parce que nous parlions au nom de tel groupe plutôt qu'à tel autre que nous n'avons pas été admis, c'est uniquement parce que la commission avait son siège fait.

M. Ronnet. — Je ne suis pas ennemi d'une protestation, mais il faut en chercher le texte pour ne pas nous mettre en travers d'un corps élu, régulièrement constitué.

M. Touchard. — J'appuie ce que dit M. Ronnet. Le projet du Sénat peut revenir devant la Chambre ; il convient conséquemment de nous ménager l'oreille de la commission de celle-ci et de ne pas, dès à présent, lui infliger de blâme.

M. Lecaudey. — Nous avons discuté hier sur le sens exact du mot *protestation*; il n'est pas aussi violent qu'on semble l'imaginer.

M. Touchard. — Quoi qu'il en soit, avant qu'on procède à un vote quelconque, je demanderai si toutes les personnes présentes ont le droit de voter.

Un membre. — Il y a beaucoup d'élèves dans la salle.

M. Godon. — Il suffira de les prier de ne pas voter.

M. Chauvin. — Cependant tous ceux qui sont ici sont intéressés dans la question.

M. Tusseau. — Oui, mais les élèves ne font pas partie de l'Association et commes tels ne sauraient prendre part à ses votes.

M. Dubois. — On m'a demandé ce soir à mon cours si les élèves pouvaient assister à la séance. Comme leur avenir est engagé dans la question qui nous occupe, je crois qu'il est raisonnable de leur permettre d'être présents à nos délibérations et je suis convaincu que pas un d'eux ne lèvera la main dans les divers votes que nous avons à émettre.

Le principe d'une protestation est mis aux voix et adopté.

M. Godon donne lecture d'un ordre du jour de protestation ainsi conçu :

Les membres de l'Association Générale des dentistes de France réunis en assemblée extraordinaire pour examiner le projet loi sur l'exercice de la médecine dans les articles concernant l'exercice de l'Art Dentaire.

Considérant combien en cette circonstance il a été tenu peu de compte des intérêts des dentistes, des écoles professionnelles et de l'Art Dentaire en général protestent contre la non réception par la commission législative des délégués de l'Association et déclarent que la loi nouvelle ne saurait les satisfaire.

M. Lecaudey. — Je mets aux voix la question d'une protestation.

Cette protestation est décidée.

M. Touchard. — Vous faites d'une pierre deux coups : vous protestez contre la commission parce qu'elle ne vous a pas reçus et en même temps contre le projet de loi lui-même, c'est-à-dire que vous nous faites dire plus que nous ne voulons dire et surtout ce que nous ne voulons pas dire.

M. Godon. — Vous êtes libres d'accepter mon texte ou de le repousser. Puisque M. Touchard prétend que je veux entraîner l'assemblée plus loin qu'elle ne veut aller, je puis supprimer la dernière partie de mon ordre du jour qui n'est pas de son goût. (Il en donne lecture à nouveau).

M. Dubois. — Je crois que la distinction faite par M. Touchard dans le texte de M. Godon est fort juste : nous pouvons regretter de ne pas avoir obtenu d'audience de la commission législative et nous arrêter là, car il est bien évident que les députés étaient libres de ne pas prendre nos vœux en considération. Nous conserverions donc la première partie du texte de M. Godon, qui peut avoir l'approbation de tout le monde.

M. Touchard. — Je me rallie à la proposition de M. Dubois. J'avoue que je trouve extraordinaire que M. Godon, qui pendant deux ans, a pris une attitude particulière comme partisan du statu quo, se révèle tout à coup comme défenseur absolu de la liberté. Il s'est ar-

rangé de façon à ce que la commission de la Chambre ne le reçut pas et maintenant il la blâme de ne pas l'avoir entendu!

M. Godon. — Ce que dit M. Touchard est vraiment bien surprenant, car depuis dix ans j'ai la même attitude : je n'ai jamais cessé de défendre la liberté d'exercice. Voulez vous savoir pourquoi nous n'avons pas été reçus alors que nous l'avions été en 1887? C'est que, en 1890, après le résultat que M. Dubois et moi nous avions obtenu dans notre audience de 1887, on a craint que, comme à cette époque, nous n'ébranlions la petite majorité qu'on avait eu tant de peine à former en faveur de la réglementation, on en a eu peur et voilà pourquoi on ne nous a point entendus!

M. Touchard. — Mon intention n'a pas été de contester à M. Godon le droit d'avoir telle opinion plutôt que telle autre, mais j'estime que, comme directeur adjoint de l'Ecole, il n'a pas le droit de prendre une attitude contraire à celle de la majorité.

M. Dubois. — Si nous nous lançons dans les récriminations personnelles, notre séance ne finira pas ce soir. Je demande la clôture de l'incident et le vote de la proposition de M. Godon modifiée.

M. Francis Jean. — Je crois qu'il serait possible de différer notre protestation et nous en avons le moyen. Pour tirer parti, en effet de la situation qui nous est faite par la loi sur la réglementation, et dans l'intérêt des diplômés des écoles dentaires, notre Société pourrait s'entendre avec celle de la rue de l'Abbaye. Je propose donc de nommer une délégation chargée d'entrer en pourparlers avec l'Ecole dentaire de France, de reprendre les négociations interrompues et de cimenter sur des bases solides une union que nous désirons tous.

M. Deschaux. — C'est là un projet à part.

M. Godon. — La proposition de M. Jean ne se produit pas en temps opportun. Quand vous aurez pris des décisions, vous aurez à choisir les voies et moyens à employer.

M. Meng. — Nous n'avons pas à nous occuper de la rue de l'Abbaye pour le moment.

M. Godon réclame le vote de son ordre du jour.

M. Dubois. — Conformément aux idées exprimées par quelques-uns d'entre vous, je propose l'ordre du jour suivant :

« L'Association générale des dentistes de France, réunie pour examiner les articles concernant les dentistes dans la loi sur l'exercice de la médecine votée par la Chambre des Députés dans ses séances des 17 et 19 mars 1891, exprime le regret que les délégués de l'Association n'aient pu obtenir de présenter à la Commission les vœux des dentistes français sur les conditions d'exercice et d'enseignement de leur profession. »

M. Godon. — Je ferai remarquer que, hier, M. Dubois acceptait une proposition de protestation.

M. Deschaux demande la lecture de l'ordre du jour de M. Godon.

M. Bonnard. — Je propose de remplacer dans l'ordre du jour de M. Dubois les mots *n'aient pu obtenir de présenter* par *n'aient pas été reçus.*

M. Löwenthal. — En somme, l'Assemblée a à choisir entre un ordre du jour de protestation et un ordre du jour de regret.

M. Lecaudey. — Je mets aux voix le texte de M. Godon.

Le texte de M. Godon mis aux voix est repoussé.

L'ordre du jour de M. Dubois est mis aux voix est adopté.

M. Poinsot. — Nous sommes réunis pour discuter des intérêts sérieux et je tiens à vous dire à cet égard ce que nous avons déjà fait et ce qui nous reste à faire.

A la suite de la réunion plénière du 3 juin dernier rue de l'Abbaye, on débattait la question de savoir si l'on adopterait la réglementation et une majorité s'est prononcée en faveur de la liberté d'exercice. Vous avez donc chargé une commission de se mettre en rapport avec les Pouvoirs publics. J'ai cru bien faire pour ma part, en me rendant un jour chez M. Brouardel, comme président de l'Association, et il m'a fort bien reçu en raison des intérêts que je représentais. Je lui ai exposé vos doléances et il m'a répondu qu'il regrettait de ne pouvoir modifier ce qu'il avait fait : le Gouvernement lui avait demandé son avis comme Doyen de Faculté de médecine et il l'avait donné. Il m'affirma que la réglemention serait votée. « Mais ajouta t-il, ce que je ne puis pas faire avant, je puis le faire après. Quand la loi aura été votée au Sénat, elle me reviendra et je serai chargé d'organiser l'enseignement dentaire. Alors, je vous en donne ma parole d'honneur, j'aurai recours aux Ecoles dentaires. »

Le désir de M. Brouardel était de relever la profession et surtout de faire la guerre aux étrangers; c'est pour cela qu'il a cru bon d'établir un diplôme, afin que celui-ci marquât une différence entre les dentistes français et les dentistes étrangers, car, pour le moment, le public paraissait donner la préférence à ces derniers. Nous avons donc tort de nous effrayer. Le diplôme d'Etat sera d'une accessibilité possible, non-seulement pour nos diplômés, mais encore pour les dentistes. Nous n'avons pas besoin non plus de trembler pour nos écoles, car il faudra qu'on y vienne pour se perfectionner, l'Ecole de médecine ne pouvant donner l'enseignement pratique qu'on trouve chez nous.

Maintenant, pour arriver à un résultat, je demanderai qu'on nomme une commission, mais que d'abord aucun blâme ne soit infligé à qui que ce soit, afin que, quand nous frapperons à une porte, elle ne se referme pas devant nous. J'ai vu beaucoup de députés, mais, au moment de la discussion de la loi, les uns étaient malades, les autres retenus dans diverses commissions, et j'ai l'assurance que ce qui n'a pas été fait ou n'a pu être obtenu à la Chambre le sera au Sénat par voie d'amendement. Nous aurons au Sénat deux patrons, MM. Cornil et Roussel, et M. Brouardel pourra mieux nous y défendre qu'à la Chambre. Si nous obtenons au Luxembourg quelques bons amendements, le Palais-Bourbon y aura certainement égard. Si donc nous demanderions trop, il serait à craindre que nous n'obtinssions rien du tout ; alors, si aucune modification n'était apportée au projet par le Sénat, la loi serait promulguée telle quelle. Nous avons par conséquent intérêt à ne pas nous endormir, mais en même temps à ne pas trop réclamer.

En résumé, la situation est critique, mais non désespérée. Nous

avons à demander des concessions pour nos diplômés, pour les dentistes et pour les étrangers qui ont contribué à l'éducation de la profession en France, j'espère que notre commission ne les oubliera pas.

M. Roy. — Dans notre discussion d'aujourd'hui on se plaint que la loi ne soit pas à notre avantage. Au lieu d'examiner la question à un point de vue personnel il faut nous placer à un point de vue général. On considère les malades comme créés pour le dentiste, tandis que c'est plutôt le contraire; alors, avec la réglementation, vous tombez dans l'exercice illégal de la médecine. Eh bien, je trouve monstrueux d'empêcher un malade de s'adresser à qui bon lui semble et je suis partisan, pour ma part, de la liberté d'exercice de la médecine. En 1789 on a supprimé les maîtrises et les jurandes et cent ans après, quand le progrès a marché, on les rétablit! La réglementation ne profite à personne, moins au malade qu'à tout autre. D'ailleurs, si l'on entre dans cette voie, il ne faut pas s'arrêter là et il faut aussi réglementer le boucher et le boulanger parce que, avec l'exercice de leur profession, ils peuvent entraîner des désordres autrement graves que ceux résultant du recours au dentiste.

On prétend que la réglementation débarrassera la profession des charlatans qui l'encombrent. Cependant M. Dubois nous disait encore tout à l'heure que, depuis 13 ans que la réglementation existe en Angleterre, la plus grande partie des praticiens de ce pays ne sont pas licenciés en chirurgie dentaire. D'ailleurs en France la médecine est bien réglementée, et cela n'empêche pas certains diplomés d'inonder de leurs affiches un grand nombre de monuments et de déshonorer la Faculté. La réglementation n'empêchera pas le charlatanisme.

Avec l'intervention de l'Etat les dentistes n'auraient pas fait en dix ans ce qu'ils ont fait, tandis qu'avec la liberté et l'union nous arriverons à tous les progrès.

M. Touchard. — Mon intention n'est pas de vous faire l'historique de la question qui a été si bien traitée par M. Dubois, lequel, soit dit en passant, a, comme saint Paul, trouvé aussi son chemin de Damas. Nous avons entendu notre sympathique ancien président, M. Poinsot, qui en termes mesurés, nous a donné de sages conseils. J'estime, comme lui, que nous devons borner nos revendications, sans oublier toutefois ceux qui font partie de la profession à quelque titre que ce soit. Comme notre but est de nous présenter devant le Sénat pour faire accepter quelques amendements, il ne serait pas politique de reprendre le texte de la loi et de le bouleverser.

M. Poinsot nous a dit qu'il tenait pour certain que, une fois la nouvelle loi revenue du Sénat, M. Brouardel s'engageait à la rendre accessible à tous les dentistes. Le pourra-t-il? Je l'ignore. Mais, ce qui est sûr c'est qu'on pourrait provoquer chez le rapporteur au Sénat des explications sur le sort qu'il entend réserver aux deux Ecoles, et à leurs diplômés.

Pour ce faire, nous pourrions reprendre pour notre compte certain article contenu dans les dispositions transitoires du projet du Dr Le-

fort, et le soumettre après des modifications qui seraient en rapport avec la situation actuelle à l'approbation du Sénat. Voici le texte de cet article : « Sur le vu des pièces établissant la nature de leurs études antérieures et la date de leur établissement, les dentistes établis avant la promulgation pourront être exemptés des formalités imposées par l'article 2 ».

Dans notre esprit, cet article viserait l'examen d'entrée et les épreuves théoriques; les épreuves pratiques seules seraient exigées des dentistes non pourvus d'un diplôme délivré par les deux écoles actuellement existantes, sauf cependant un examen sur l'anesthésie et ses applications.

Les diplômés de ces deux écoles ne seraient astreints qu'à subir l'examen d'anesthésie pour l'obtention du nouveau diplôme. Si nous pouvions faire accepter cet amendement au Sénat, ce serait une excellente chose, qui satisferait tout le monde.

En tout cas nous devons garder une attitude digne auprès des Pouvoirs publics et dépourvue de tout sentiment agressif. Si nous avons à solliciter et si nous voulons être entendus, formulons nos demandes avec dignité sans nous faire humbles : c'est le meilleur moyen de ne pas éprouver devant la commission du Sénat le même échec que devant celle de la Chambre.

M. Dubois. — Nous n'avons pas à examiner le principe même de la loi, car si je croyais que nous eussions quelque chance de faire prévaloir au Sénat le maintien du *statu quo*, je m'emploierais de toutes mes forces à le soutenir. Nous sommes en appel, nous avons un jugement rendu contre nous et si nous allions dire que les députés qui siègent au Palais-Bourbon ont fait une chose déraisonnable, nous nous ferions éconduire. Il faut profiter de la leçon que nous avons reçue par le vote brusque et rapide de la Chambre. Nous devons prendre une attitude conciliante pour faire aboutir devant le Sénat et la Chambre des modifications profitables à tous.

Il faut arriver maintenant à aborder les textes qui vous ont été soumis. Dans l'ordre d'idées émis par M. Touchard...

M. Godon. — Je ferai remarquer que la discussion générale n'est pas close.

M. Dubois. — Comme nous n'avons pas pu faire triompher la liberté à la Chambre, il en sera de même au Sénat; conséquemment, si nous restions sur nos positions, nous perdrions le bénéfice de nos efforts, et quoique le *statu quo* soit, à mon avis, la meilleure solution, je ne me crois pas permis de l'appuyer en ce moment.

M. Godon. — J'ai demandé quelle attitude nous devions prendre devant le Sénat; il faut l'indiquer afin de fixer celle du Conseil de direction. Convient-il d'amender le projet ou de défendre courageusement la liberté ?

Il y a un an, je pensais que la réglementation ne nous satisferait pas, et que nous n'étions pas assez forts pour obtenir ce que nous voulions. Je crois encore aujourd'hui que la liberté, qui vous a donné la situation que vous avez, est ce qui vaut le mieux.

Paul Bert parlait une fois du vent de mandarinat général ;

on veut tout protéger, tout réglementer, accorder à tous diplômes et estampilles officielles. Quand on vous dit que la meilleure attitude à observer, lorsque la Chambre a voté la réglementation est de s'incliner devant elle, on a tort. Il faut protester tant que c'est possible. Je crois qu'en demandant de légères modifications à un texte voté, on n'obtiendra rien du tout; ce n'est pas en suppliant qu'il faut se présenter, mais la tête haute et en citoyen libre d'une République, se plaignant de la violation d'un principe de liberté et d'un droit de propriété.

En nous plaçant dans une attitude indépendante et énergique, réclamant la liberté, nous avons plus de chance d'obtenir qu'on tienne compte de nos réclamations. La base de notre droit moderne est la liberté du travail, il ne doit y être apporté d'entrave qu'exceptionnellement, et dans le cas présent, l'exception ne serait pas justifiée ; je continuerai donc à protester contre la décision que vous ne manquerez pas de prendre en faveur de la réglementation, car je sais que vous êtes la majorité.

La plupart des dentistes se demandent ici si la porte sera suffisamment grande pour qu'ils puissent entrer: c'est ne considérer que les intérêts personnels, tandis qu'il faut voir l'intérêt général. Il y a dix ans nous étions mécaniciens et nous formions une Association de mécaniciens ; alors tous étaient pour la liberté et aujourd'hui, sans doute, parce que la plupart ont une situation faite, la plus grande partie d'entre eux acceptent la réglementation !

M. Touchard. En fondant une école vous avez créé une sorte de réglementation !

M. Godon. — Non, puisque à côté d'elle, il peut s'en créer d'autres, non, puisqu'on n'est pas obligé d'y venir ; l'école est une sélection. C'est pour cela que je n'abandonne pas la liberté et que je la défends comme il y a dix ans, et je souhaite que les nouveaux mécaniciens, relevant le drapeau du Cercle des dentistes de Paris, forment une nouvelle Société pour reprendre les vieilles traditions de liberté que vous abandonnez et que je continuerai à défendre avec eux jusqu'à ce que nous soyons tout à fait battus.

M. Ronnet. — Je crois que M. Godon s'égare un peu. Quelques-uns d'entre nous sont réglementateurs — moi, pour ma part, je l'ai toujours été — et, étant établis, si nous nous sommes rattachés à l'école c'est parce qu'on travaillait. Je proteste contre l'affirmation que c'est l'intérêt personnel qui nous a fait changer d'avis, quand c'est le seul intérêt de la profession.

M. Lemerle. — Votre Société repousse les barbiers.

M. Godon. — Dans une profession libre une société a le droit de faire ce qu'elle veut.

M. Chauvin. — Je suis partisan de la liberté d'exercice. A la dernière réunion de l'Association générale, je me suis rangé, dans un but de conciliation, du côté de la réglementation, mais après que le maintien du *statu quo* eut été reconnu impossible. La Société s'engageant aujourd'hui dans la voie de la réglementation, je ne

puis pas la suivre et je reprends ma liberté d'action : je ferai campagne en faveur de la liberté.

Une voix. — Il est survenu quelque autre chose.

M. Chauvin. — C'est vrai, et c'est pour cela que je reprends ma liberté.

M. Roy. — M. Dubois disait tout à l'heure, pour écarter la défense de la liberté, que le texte voté à la Chambre ne peut pas être changé. Je crois qu'il se trompe, puisqu'il nous disait aussi que le texte de la commission avait subi en séance quelques modifications. Voilà pourquoi je demande qu'on fasse repousser la réglementation au Sénat.

Voix diverses. — Vous ne réussirez pas.

M. Dubois. — M. Godon a porté contre beaucoup de ceux qui sont ici des accusations graves. Il oublie qu'aujourd'hui la question n'est plus entière ; c'est seulement s'il n'y avait pas déjà un jugement en première instance que nous pourrions faire notre possible pour obtenir gain de cause sur tel ou tel point.

Si vous demandez au Sénat des modifications de détail, il peut vous les accorder et les réclamer ensuite de la Chambre. Si, au contraire, vous voulez modifier de fond en comble cette loi sur la médecine, — qu'aucune voix médicale n'a combattue — vos réclamations ne seront pas écoutées. N'allons donc pas demander à la Chambre de se déjuger et ne comptez pas créer un conflit entre les deux assemblées pour une question, secondaire en somme. Si nous étions des agents électoraux considérables, comme les clients de M. Méline ou simplement des marchands de vin il serait possible que nous fissions reculer la Chambre, mais comme nous ne représentons qu'une infime portion du corps électoral, nous ne pouvons espérer faire accepter nos vues. Pour mon compte, si j'étais législateur, si mon vote pouvait influencer, je le donnerais au maintien de la liberté et du *statu quo*, mais je ne suis qu'un pétitionnaire, qu'un solliciteur, et c'est pour cela que je ne réclame pas l'opposé de ce qu'on veut nous accorder.

Dans le monde civilisé la profession de dentiste est réglementée. J'estime dès lors que des dentistes parfaitement bien intentionnés et considérant uniquement les questions de dignité et de profession peuvent très bien soutenir la réglementation.

La clôture de la discussion générale est demandée, mise aux voix et prononcée.

M. Godon. — Je demande que l'Association défende la liberté et demande le maintien du *statu quo*.

M. Lemerle réclame le scrutin secret.

Voix diverses. — Non, non.

La question de la défense de la liberté d'exercice est mise aux voix et repoussée. (Elle ne recueille que 12 voix).

M. Francis Jean demande qu'il soit statué sur la motion qu'il a présentée.

M. Dubois. — Nous vous proposons deux amendements à l'article 5 : la suppression du mot *brevet* et le maintien du mot diplôme.

Cette modification est mise aux voix et adoptée.

M. Dubois. — Nous demandons également l'adjonction du mot *chirurgien.*

M. Godon. — Avant le vote je tiens à dire que vous allez sanctionner par votre décisions que les docteurs en médecine et les officiers de santé sont de droit dentistes, ce que le projet du professeur Lefort n'admettait pas.

Le mot *chirurgien* est mis aux voix et adopté.

M. Dubois. — Il est un peu tard pour répondre à l'observation de M. Godon et, sous le bénéfice des observations précédentes, je demande qu'elle ne soit pas prise en considération.

M. Meng demande le renvoi de la discussion à cause de l'heure avancée.

M. Dubois. — Nous demandons l'adjonction d'un paragraphe à l'article 5 : « Les dentistes âgé de plus de 30 ans pratiquant en France depuis plus de 5 ans et ceux qui possèdent le diplôme d'une des deux Ecoles dentaires françaises au jour de la promulgation de la présente loi pourront obtenir le diplôme de chirurgien dentiste en subissant trois des épreuves d'examen. »

M. Deschaux. — Quelles sont ces épreuves ?

M. Touchard. — C'est le Conseil supérieur de l'Instruction publique qui les fixera.

Le paragraphe additionnel est mis aux voix et adopté.

M. Dubois. — Nous demandons que l'article 6 soit ainsi modifié dans son premier paragraphe :

« Le droit d'exercer la profession de Dentiste est, par disposition transitoire, maintenu à tout Dentiste justifiant, par *des pièces authentiques, qu'il exerçait* au jour de la promulgation de la présente loi. »

M. Lemerle. — S'il n'est pas stipulé d'âge, un jeune homme de 16 ans pourra prendre patente.

M. Ronnet. — Au point de vue du droit, tout apprenti même le peut.

Le premier paragraphe de l'article 6 est mis aux voix et adopté.

M. Dubois. — Voici le deuxième paragraphe :

« Cette tolérance ne donne dans aucun cas aux Dentistes se trouvant dans les conditions indiquées au paragraphe précédent le droit de pratiquer l'anesthésie *générale.* »

Ce texte assure aux dentistes exerçant en vertu des dispositions transitoires le droit de pratiquer l'anesthésie locale. L'amendement Chevandier qui y avait trait a obtenu 113 voix.

M. Poinsot réclame l'adjonction des mots *locale inclusivement.*

M. Lecaudey. — La loi ne peut pas vous l'accorder.

M. Dubois. — En matière législative tout ce qui n'est pas défendu est permis et l'interdiction de l'anesthésie générale implique la liberté de pratique de l'anesthésie locale. Ce serait faire du pléonasme.

Le deuxième paragraphe est mis aux voix et adopté.

M. Dubois. — A propos de l'article 21 nous demandons que l'interdiction ne porte pas sur les appareils de prothèse dentaire, c'est-à-dire que les mots *autres que ceux de prothèse dentaire* soient ajou-

tés à la fin du premier alinéa. L'article se trouve ainsi modifié :

« Exerce illégalement la médecine :

« 1° Toute personne qui n'étant pas munie d'un diplôme de docteur en médecine ou d'officier de santé, ou qui, n'étant pas dans les conditions stipulées aux articles 6, 7, 8, 9, 10 et 13 de la présente loi, prend part au traitement des maladies ou des affections chirurgicales, ainsi qu'à la pratique des accouchements et de l'art dentaire, soit par une direction suivie, soit par des manœuvres opératoires ou applications d'appareils autres que ceux de *prothèse dentaire* ;

« 2° Toute sage-femme qui sort des limites fixées à l'exercice de sa profession par les articles 7 et 8 de la présente loi ;

« 3° Toute personne qui, munie d'un titre régulier, sort des attributions que la loi lui confère, notamment en prêtant son concours aux personnes visées dans les paragraphes précédents, à l'effet de les soustraire aux prescriptions de la présente loi ;

« 4° Tout dentiste qui contrevient à l'interdiction édictée par le dernier paragraphe de l'article 6 ci-dessus.

« Les dispositions du paragraphe 1er du présent article ne peuvent s'appliquer aux élèves en médecine qui agissent comme aides d'un docteur ou que celui-ci place auprès de ces malades. »

Cette modification est mise aux voix et adoptée.

L'ensemble des amendements est mis aux voix et adopté.

M. Dubois. — Nous pouvons revenir maintenant à la motion de M. Francis Jean. Je ferai remarquer que l'école de la rue de l'Abbaye n'a aucun motif pour ne pas marcher avec nous, cela résulte de notre passé. Mais, si vous le voulez, vous pouvez manifester de nouveau votre intention à cet égard, car ce serait certainement aller contre les intérêts de la profession que de faire bande à part.

M. Francis Jean. — J'estime que les démarches doivent être faites en commun avec la rue de l'Abbaye.

M. Tusseau. — Je me demande quelle sera l'attitude de la minorité qui, ce soir, a défendu si vivement la liberté d'exercice. Continuera-t-elle la campagne déjà commencée par M. Godon ? On se rappelle que cette campagne a été la cause de divisions dans les commissions nommées par les deux Ecoles. Si elle est reprise, ce sera contre les décisions de l'Assemblée générale et il serait regrettable que des membres influents de l'Association, en même temps membres du Conseil, pussent contrecarrer les démarches qui seront faites en votre nom par la commission nommée par le Conseil de direction.

Un membre. — M. Chauvin a déclaré qu'il ferait campagne seul.

M. Tusseau. — Quand on fait partie de l'Association on ne peut agir isolément.

M. Francis Jean demande le vote de sa motion.

M. Lecaudey. — L'Assemblée désire-t-elle qu'on se mette d'accord avec l'Ecole dentaire de France ?

L'assemblée, consultée, se prononce pour l'affirmation.

M. Dubois. — La minorité a le droit d'agir au mieux de ses idées,

et ce n'est pas parce qu'on fait partie d'une Société qu'on est forcé d'abdiquer son opinion personnelle.

Un membre. — Les membres de la Commission sont obligés de représenter l'opinion de l'assemblée générale.

M. Dubois. — Vos délégués parleront au nom de la majorité et ceux qui ne seront pas vos délégués ne pourront le faire qu'en leur nom.

La séance est levée à minuit.

Le Secrétaire général,
Tusseau.

UN DOCTEUR EN MÉDECINE DEVANT LE TRIBUNAL CORRECTIONNEL.

SOINS DENTAIRES. HOMICIDE PAR IMPRUDENCE

On lisait dans *le Temps* du lundi 20 avril l'article suivant:

Un homicide par imprudence. — Notre correspondant de Saint-Quentin nous écrit:

M. le docteur Millot, de Montécouvé (Nord), vient de comparaître devant le tribunal correctionnel de Saint-Quentin comme inculpé d'homicide par imprudence.

M. Millot, appelé, le 21 décembre dernier, à donner ses soins à Mlle Doulet, âgée de vingt ans, receveuse des postes à Beaurevoir (Aisne), *atteinte d'un violent mal de dents, prescrivit un cachet d'aconitine.* A peine la pauvre fille eut-elle absorbé le médicament qu'elle fut prise de coliques terribles. La crise dura quelques jours et, la nuit suivante, Mlle Doulet succomba.

Le médecin légiste qui a fait l'autopsie du cadavre, conclut à un empoisonnement par l'aconitine. Le parquet crut d'abord à une erreur commise par le pharmacien qui avait confectionné les cachets, mais après l'examen des viscères par un chimiste, il dirigea les poursuites contre le docteur Millot.

A l'audience, M. le professeur Brouardel a déclaré que la question du dosage de l'aconitine n'est pas encore bien tranchée; qu'en tout cas, si l'on s'en rapporte au Codex, on ne doit se servir que d'aconitine cristallisée. « Il y a, a-t-il dit, quelquefois confusion dans la préparation et, par conséquent, un danger énorme, danger qu'au sortir de cette audience je me ferai un devoir de signaler de nouveau à l'Académie de médecine. »

Le docteur a été condamné à 100 francs d'amende.

Le *Bulletin médical* du 22 avril donne quelques renseignements complémentaires et dit que l'ordonnance était formulée ainsi:

Aconitine................................	1 milligramme
Antipyrine................................	50 centigrammes

Pour un paquet (faire deux paquets).

Sans spécifier s'il s'agissait d'aconitine cristallisée ou non. Le pharmacien chargé d'exécuter l'ordonnance, n'ayant pas de balance, pour peser un milligramme, pesa un centigramme qu'il divisa en dix paquets, ainsi que cela ne se fait que trop souvent, bien à tort, hâtons-nous de le dire.

La malade à laquelle fut administré le médicament succomba.

La mort ayant été reconnue comme dûe à l'aconitine, c'est dans ces

conditions que notre confrère fut condamné, malgré M. Brouardel qui a déclaré, à l'audience, que la question du dosage de l'aconitine n'est pas encore bien tranchée; qu'en tout cas, si l'on s'en rapporte au Codex, on ne doit se servir que d'aconitine cristallisée.

Quoique ne nous possédions ni diplôme ni grâce d'Etat, nous avons signalé au Congrès dentaire international les inconvénients de la médication interne dans l'odontalgie et particulièrement de la médication interne par un médicament à toxicité aussi irrégulière que l'aconitine. (V. Comptes-rendus du Congrès dentaire international de 1889, Dubois p. 168. Discussion à propos de la communication du Dr Dunogier, de Bergerac sur le traitement interne de l'odontalgie.)

Un pareil accident devrait rendre un peu indulgent à l'égard des dentistes ceux qui ont à doter leur pays d'une organisation de l'art dentaire, et aussi un peu sceptiques sur la vertu des diplômes.

Banquet de l'Association générale des dentistes de France.

Le banquet annuel de l'Association a eu lieu le samedi 25 avril dans les salons Lemardelay. Près de cent convives y assistaient. Le conseil de Direction, les membres du corps enseignant de l'École Dentaire de Paris et nombre de confrères de Paris et de la province avaient voulu participer à cette fête professionnelle.

Elle a été marquée d'un fait mémorable, la remise d'un bronze au Président de l'association, au premier directeur de l'Ecole Dentaire de Paris, M. Lecaudey.

Les nécessités du tirage nous obligent à reporter au mois prochain la publication des discours qui y ont été prononcés.

Toutefois il nous sera permis de constater dès maintenant le succès de cette grande et cordiale réunion.

Réunion de la Société odontologique de France

Un grand nombre de dentistes, ayant reçu une lettre de convocation du bureau de la Société Odontologique de France pour le mardi 21 avril, crurent de leur devoir et de leur droit de s'y rendre.

Grand fut leur étonnement de constater que nos confrères avaient imaginé de prendre à eux seuls la responsabilité de la défense des intérêts professionnels, cela sans négociation, sans avis préalable à leurs confrères de l'Association Générale des Dentistes de France.

Cette manière irrégulière de s'attribuer des mandats ne pouvait soulever que des protestations. Elles furent énergiques. Au nom de la commission provisoire de réglementation de l'Association générale, M. Dubois fit remarquer, aux applaudissements de la quasi-unanimité de l'assemblée, combien cette manière de procéder enlevait de force à la défense des intérêts professionnels et que l'union, telle quelle avait été établie par les négociations de l'année dernière entre les deux sociétés, puis par l'accord ratifié par les sociétés co-

participantes par une réunion plénière, était la seule voie régulière. Il adjura les dentistes de ne pas se diviser dans les conjonctures actuelles et montra que cela était facile, puisque les circonstances avaient créé une majorité incontestable en faveur de la réglementation et dégagé une opinion moyenne au sujet des amendements à présenter.

Cette protestation, dont le président M. Damain et le vice-président M. Dubrac ne purent contester le bien fondé, il fut appuyé par MM. Ronnet, Touchard et Francis Jean. Puis M. Tusseau ayant fait remarquer qu'en présence de l'irrégularité de la convocation et de l'impossibilité de délibérer dans des conditions semblables les membres de l'association Générale des dentistes de France n'avaient qu'à se retirer, ceux-ci quittèrent la salle en masse. Après leur départ il ne restait plus qu'une vingtaine de membres. Quelques minutes après, la réunion prenait fin.

Si cela est nécessaire nous reparlerons de cette tentative.

LES NOUVEAUX TARIFS DE DOUANES

Nous devons à l'obligeance d'un fonctionnaire de l'Administration des douanes un relevé comparatif des tarifs actuels et de ceux proposés par la Commission des douanes.

On sait que ces tarifs comportent deux prix : un tarif général applicable à tous les pays avec lesquels la France n'a pas de convention commerciale et un tarif conventionnel abaissant dans certaines proportions le taux du tarif général.

Voici les articles intéressant l'art dentaire directement ou indirectement :

	TARIF ACTUEL		PROJET DU TARIF de 1892	
	Tarif général	Tarif conditionnel	Tarif maximum	Tarif minimum
Or battu en feuilles.....	2.500 k. 100 fr. net	2.500 fr.	2.500 fr.	2.500 fr.
Or laminé..............	500 fr. net	500 fr.	500 fr.	500 fr.
Argent battu en feuilles..	2.000 fr. net	2.000 fr.	2.000 fr.	2.000 fr.
Argent laminé..........	500 fr.	500 fr.	500 fr.	500 fr.
Produits chimiques non dénommés...........	5 0/0 val.	5 0/0	5 0/0	5 0/0
Porcelaine blanche.....	12 fr. 50 net	10 fr. brut	12 fr. 50 net	10 fr. brut
Porcelaine décorée.....	25 fr. net	20 fr. net	30 fr. net	25 fr. net
Instruments de chirurgie	Ex.	Ex.	Ex.	Ex.
Ouate (coton en feuilles).	10 fr. brut	10 fr. brut	20 fr. net	15 fr. net
Ouvrages en fer blanc non dénommés.......	16 fr. net	16 fr. net	22 fr. net	18 fr. net
Cire ouvrée autrement qu'en bougies........	19 fr. net	16 fr. net	30 fr. net	24 fr. net
Cire à cacheter (Godira).	30 fr. net	30 fr. net	35 fr. net	30 fr. net
Ouvrages en métal nickelé................	100 fr. net	100 fr. net	200 fr. net	150 fr. net

Ouvrages en caoutchouc pur ou mélangé......		20 fr. net	20 fr. net	50 fr. net	40 fr. net
Fauteuils mécaniques pour opérations chirurgicales. Régime des machines et mécaniques non dén. contenant en fonte.	75 0/0 et plus	6 fr. net	6 fr. net	10 fr. net	8 fr. net
	50 à 75 0/0	10 fr. net	10 fr. net	12 fr. net	10 fr. net
	moins de 50 0/0	15 fr. net	15 fr. net	17 fr. net	15 fr. net
Pièces détachées de machines autres, en fonte, polies, limées et ajustées					
pesant 1.000 k. et plus.		6 fr. net	6 fr. net	8 fr. net	6 fr. net
pesant 200 k. à 1.000 k.				9 fr. net	7 fr. net
pesant moins de 200 k.				11 fr. net	9 fr. net
Brosserie commune montée sur bois, garnie de poils ou de crins......		75 fr. net	60 fr. net	75 fr. net	60 fr. net
Brosserie fine montée sur os, ivoire ou métaux..		125 fr. net	100 fr. net	130 fr. net	100 fr. net
Tabletterie de bois, caoutchouc ou ivoire facture.		190 fr. net	150 fr. net	250 fr. net	190 fr. net
Meubles autres que sièges en bois d'ébénisterie, massifs, sans sculptures,		10 fr. brut	10 fr. brut	13 fr. net	10 fr. net
plaqués sans sculptures.		10 fr. brut	10 fr. brut	19 fr. ner	15 fr. net

---

LE BILL MAC-KINLEY ET LES DROITS D'ENTRÉE DES DENTS MINÉRALES AUX ÉTATS-UNIS

Une circulaire de Claudius Ash et fils, en date du 20 novembre 1890, fait connaître qu'ils sont hors d'état d'importer à l'avenir leurs dents aux États-Unis, qu'ils sont obligés de refuser dorénavant les ordres de gros et que la profession dans ce pays ne pourra être fournie que jusqu'à concurrence de l'épuisement du stock actuel.

Cette nécessité leur est imposée par les conséquences du tarif du Bill Mac-Kinley, portant les droits d'entrée sur les dents simples à pivot de 17 dollars 50 cents à 52 dollars 50 cents par mille.

(*International Dental Journal,* février 1891.)

REVUE DE L'ÉTRANGER

PROCÉDÉ POUR CONFECTIONNER UNE COURONNE TOUT EN OR DONNANT UN MOYEN CONVENABLE D'OBTENIR ET D'EMPLOYER UN MODÈLE

(Communication faite le 5 mai à la Société Odontologique de la Grande Bretagne, par Tho, G. Read. L. D. S. Angl., D. M. D. Haw.)

Un modèle convenable est très utile quand il s'agit de couronner des bicuspides et des molaires et, dans certains cas, des incisives et des canines.

La méthode que je vais décrire est, suivant moi, moins douloureuse

que celles qu'on emploie habituellement, car une grande partie du travail est faite en l'absence du patient, la bande de métal de la couronne est grossièrement adaptée au chicot et taillée en plume préalablement à son ajustage dans la bouche, enfin la portion qui passe sous la gencive est à la même distance relative au-dessous de celle-ci et autour du chicot et on obtient une surface d'occlusion parfaite. Quand on a un chicot à couronner, la première chose est, si possible, d'ajuster la digue et d'obturer les canaux pulpaires, puis de réduire la couronne cassée en hauteur pour permettre la restauration de la surface d'occlusion, en laissant le chicot aussi haut que possible au-dessus de la gencive. S'il fallait enlever trop de tissu de la dent, notamment quand les dents adjacentes sont serrées, une longue fraise à rainure avec une pointe en ciseau est très utile ; on perce deux trous avec la pointe de la surface labiale à la surface linguale, un sur la face mésiale, l'autre sur la face distale de la couronne ; on enlève la substance de la dent entre ces trous avec la partie en rainure du foret, puis on place l'une des lames de la pince coupante dans l'ouverture labiale et l'autre dans l'ouverture linguale, on rapproche les poignées et la couronne saute.

Les petits morceaux de substance de la dent qui subsistent près d'une autre dent peuvent aisément être enlevés avec une barre d'acier, comme celle du Dr Horace C. Meriam, et du dedans sans qu'on blesse la gencive, et on évite ainsi au patient l'ennui de la roue de coryndon.

On fait alors les côtés du chicot aussi loin que la bande doit s'étendre parallèlement, de manière à ce que la couronne puisse s'adapter exactement au chicot comme le couvercle d'une boîte de fer blanc. Avant de rogner le chicot on frotte sur la gencive un cristal de cocaïne avec le doigt, puis, par un mouvement de traction et de grattage avec les ciseaux recourbés en arrière du Dr Daniel F. Whitten et les nos 5 et 6 du Dr Bennett, on fait sauter l'émail et le tissu du chicot émergeant ou dépassant.

Les côtés du chicot, étant taillés tout à fait parallèles, doivent être polis en passant soigneusement une fraise à pointe de sûreté et à lime fine tout autour.

Prendre une bande de métal mince, une plaque de téléphone convient parfaitement, l'ajuster au chicot, puis, quand elle est grossièrement adaptée, presser un petit morceau de composition amollie sur la bande et le chicot ; le patient ferme alors la bouche et mord dans la composition ; aussitôt qu'elle a durci, enlever l'empreinte et la petite bande de la bouche.

Prendre un moulage du haut et du bas avec la petite bande en place, et on obtient ainsi les dents antagonistes et adjacentes et le chicot avec la petite bande dessus montrant la position du bord de la gencive autour.

Sur cette bande faire la bande de métal de la couronne en monnaie d'or (grandeur 5) pour l'ajuster et correspondre au bord de la gencive, la jointure devant se trouver sur la face linguale.

La bande ajustée au modèle, amollir le bout d'un bâton de la composition et presser la bande dessus avec le bord pour passer au-

dessous de la gencive ; on obtient alors des bords en plume avec une lime fine ronde.

Prendre un morceau de monnaie d'or de la même substance que la bande et découper dans les plaques en dés de la maison White des cuspides pour la couronne.

Essayer les cuspides découpées sur le modèle d'occlusion et voir si l'articulation se fait. Marquer et placer les cuspides sur le dé mâle de métal mou employé pour l'estampage et, avec des pinces émoussées, aplatir les endroits marqués ; la face d'articulation est alors parfaite.

Limer de la soudure et la mélanger avec un peu de fondant de Parr, limer l'intérieur des cuspides un peu fort et couler de la soudure avec une flamme de Bunsen. Voir alors le patient et ajuster exactement la bande sur le chicot puis, cela fait, souder bout à bout sur une flamme de Bunsen en employant du fil métallique à ligature comme clamp.

Ensuite, avec des pinces de contour, faire le contour de la bande. Si les canaux n'ont pas été obturés, enrouler un morceau de fil métallique à ligature avec une perle ou deux dessus autour de la bands dans le contour, le placer sur le chicot et l'employer pour maintenir la digue. Amollir le bout et l'employer pour maintenir la digue. Amollir le bout d'un bâton de composition et presser la bande dessus avec le bord d'occlusion au dessus, avec une lime plate et fine couper la surface plate, enlever la bande de la composition et l'essayer ainsi que les cuspides dans la bouche, en enlevant et en replaçant sur le bâton pour couper jusqu'à ce que les cuspides soient maintenues et que l'occlusion soit parfaite.

Placer alors les cuspides sur un bloc à souder, enduire de borax le bord de la bande et le mettre en position sur les cuspides de façon que, quand l'épaule qui est sur les cuspides est enlevée, les faces buccale et antérieure soient parfaites ; tenir le travail au-dessus d'une flamme de Bunsen et la soudure des cuspides se fondra et se joindra avec la bande.

La soudure faite, si les faces linguale et postérieure ne sont pas parfaites, les édifier avec des débris de monnaie d'or et de limaille de soudure et fondre de la soudure avec un chalumeau à gaz.

Faire bouillir dans l'acide, achever avec une fine roue de coryndon et polir en maintenant la couronne sur un bâton de la composition. Draîner horizontalement la chambre pulpaire, la sécher et l'obturer ainsi que l'intérieur de la couronne avec de l'oxyphosphate ayant la consistance de la crême, presser la couronne sur le chicot avec le manche d'un brosse à dent à cran.

Frapper le manche de la brosse à dent une ou deux fois avec un maillet de plomb pour expulser l'excédent de ciment. Quand celui-ci est dur, en enlever l'excédent avec un ciseau recourbé. Le maillet n'est employé que dans la dernière phase de l'opération, car la bande peut toujours, si elle est proprement faite, être pressée avec le doigt sur le chicot.

II. — L'ENSEIGNEMENT DENTAIRE, PAR M. PEDLEY

L'instruction nécessaire qu'un candidat doit posséder en Angleterre pour obtenir sa qualification en chirurgie dentaire exige plus de 5 années d'études. Trois années sont passées dans le laboratoire, car c'est là une des parties les plus essentielles de notre instruction, et je considère qu'un des symptômes les plus encourageants des progrès de l'art dentaire dans ces derniers temps est que l'habileté opératoire est maintenant mise à l'épreuve à l'examen. Je crains qu'il n'y ait une tendance de la part des étudiants à diriger leur attention vers d'autres qualifications au détriment du travail mécanique. Je ne voudrais pas décourager qui que ce fût de prendre des degrés en dehors de l'art dentaire, mais trois ou quatre ans consacrés à un travail sérieux dans le laboratoire dentaire ont une importance infiniment plus grande pour un dentiste qu'une quantité quelconque de bagage médical en dehors de celui qui est nécessaire pour compléter son instruction dentaire. Les autres qualifications devraient *suivre* le travail au laboratoire et non le *précéder*. Il a été de mode de dédaigner le travail mécanique — et il en est encore ainsi pour quelques personnes — pour le motif qu'il ne prépare pas un homme à cette dextérité de main nécessaire dans le cabinet d'opération. Une pareille opinion est aussi absurde que peu fondée. Quiconque exerce notre branche spéciale de l'art de guérir (quoi qu'il puisse être d'ailleurs) devrait être un mécanicien habile, et il n'y a pas d'enseignement meilleur pour préparer au cabinet d'opération que celui du laboratoire dentaire. Le premier est simplement la continuation de l'autre. Met-on en doute l'habileté d'un praticien capable d'exécuter un dentier supérieur complet, avec ou sans gencives, ou pense-t-on que celui qui peut confectionner un dentier supérieur partiel, adapter les attaches et amener les dents à l'antagonisme, manque de l'adresse voulue pour aurifier une dent ou pour coiffer la couronne d'une dent saine ? Je parle avec quelque expérience en cette matière : j'ai travaillé 4 ans à l'atelier et chaque jour je me félicite de cette pratique.

(*Bristish journal of dental science.*)

III. — RENDONS A CÉSAR CE QUI APPARTIENT A CÉSAR

En commentant la lettre du Dr Richter que nous avons publiée dans le numéro de décembre 1890 de la *Quarterly circular*, le Dr Herbst fait les remarques suivantes :

« Autant que je sache, M. Spaulding (qui, on s'en souvient, était représenté par le Dr Richter comme ayant le premier introduit les obturations de verre) ne s'occupa nullement de faire les obturations avec du verre pulvérisé ou des perles de Venise en 1877 ; sa méthode consistait habituellement à moudre du verre ordinaire pour combler une cavité et à cimenter ensuite la pièce en position.

Tout lecteur impartial remarquera que cette méthode n'a rien à voir avec la mienne. Quant à la valeur du procédé de M. Spaulding, les journaux américains ne la mentionnèrent même pas. Je serais

resté tout à fait indifférent à la lettre du Dr Richter et aux louanges que lui ont octroyées d'autres journaux si la tentative de me contester la priorité de l'invention n'avait pas rendu une défense nécessaire. »

Pour rendre justice au Dr Herbst il n'est que juste d'affirmer qu'il est l'inventeur des obturations de verre pulvérisé.

(*Ash and sons' quarterly circular.*)

BIBLIOGRAPHIE

Par M. P. Dubois

Appréciation de l'examen médico-légal de la dentition dans les questions d'identité, par le Dr Maurice Merciolle. — Lyon, Storck, imprimeur-éditeur.

L'examen du système dentaire au point de vue du médecin-légiste n'avait pas jusqu'ici fait l'objet d'une étude aussi complète que celle de M. Merciolle.

Tout change dans l'individu, les dents seules gardent leurs formes normales extérieures. Elles les gardent d'une manière immuable du jour de leur apparition à celui de leur chute. Les mutilations partielles de la maladie, celles résultant du travail professionnel, des habitudes, des traumatismes sont des témoignages de la plus haute valeur. Il n'est pas de partie de nous-mêmes dont les particularités soient plus facilement constatables, et dont la constatation soit plus décisive comme preuves d'identité.

Ces dernières années, les exemples n'ont pas manqué et M. Merciolle fait bien de rappeller l'affaire Gouffé dans l'instruction de laquelle le professeur Lacassagne joua un rôle si considérable en affirmant, contre des membres de la famille elle-même, l'identité de la victime. Or, en la circonstance, l'examen des dents fut pour beaucoup, ainsi que l'établit le passage suivant du rapport :

« Mlle Gouffé dit que les dents de la mâchoire supérieure étaient « assez écartées. Les dents du milieu étaient plates et larges....., « Mlle Gouffé croit la disposition des dents de la mâchoire supérieure « de son père si caractéristique qu'elle ajoute : « Si j'avais pu voir la « mâchoire ou la moulure de la mâchoire je la reconnaîtrais bien « certainement..... » « Je me souviens que quand il riait, dit M. le Dr Hervieux, les incisives supérieures, les moyennes surtout, apparaissaient longues et très écartées. »

A l'exhumation, on constate que les mâchoires sont fortes, la dentition est bonne..... La mâchoire supérieure possède toutes ses dents, sauf la première grosse molaire droite. Les deux incisives médianes sont fortes, proéminentes d'une manière remarquable et paraissant légèrement ébréchées à leur bord libre.

Toute la morphologie du système dentaire, ses stades d'évolution, sa pathologie congétinale et acquise doivent être mis à contribution pour pouvoir noter les particularités des dents et M. Merciolle a su

en faire un excellent résumé et, tel quel, son travail est la meilleure monographie sur la matière que nous connaissions.

Dans les ouvrages scientifiques la bibliographie n'est pas sans importance et nous regrettons que le titre de cette revue, cité à plusieurs reprises, y ait été modifié en *Journal d'Odontologie*, titre inexact et inconnu.

Du traitement antiseptique de la carie dentaire par Emile Dubois, médecin, ancien interne de l'Hospice général de Tours, Lauréat de l'Ecole de Médecine, Membre de la Société de Stomatologie de Paris. Prix 2 fr. 50, *Typographie Poirot-Laurent,* 96, *rue St-Dominique, Paris.*

L'antiseptie est actuellement une divinité très adorée et beaucoup s'en recommandent même sans connaître tous les rites du culte.

A lire la brochure de M. Emile Dubois, on se demande pourquoi il a placé sa très petite compilation sous le patronage de l'antiseptie.

Une étude des antiseptiques au point de vue du traitement de la carie dentaire aurait un grand intérêt, mais l'auteur ne l'a pas même abordée.

Ces 36 pages contiennent des idées d'acquisition récente si l'on en juge par les erreurs dont elles sont émaillées.

On trouve (page 12) que la gencive est hyperhémiée dans la « carie de la dentine »... « que la dentine ramollie est parfois très douloureuse au toucher et qu'on trouve au-dessous une couche de dentine saine complètement insensible. »

Les dentistes ayant quelque peu pratiqué savent que c'est tout le contraire, que l'enlèvement de la dentine ramollie se fait à peu près sans réaction douloureuse (quand la pulpe n'est pas atteinte) et que c'est l'excision de la dentine saine ou à peu près saine qui est mal supportée. Cela se comprend par suite de la mortification des fibrilles dans le premier cas, de leur existence et de leur irritation dans le second.

L'auteur dit (page 13) que la pâte de Hill contient de l'oxychlore, (page 15) que « l'arsenic usé avec discernement a toujours donné de très bons résultats » dans la carie non pénétrante.

Ce qui est dit de la pulpite aigüe n'est pas moins étonnant : celle-ci, pour notre confrère de la Société de Stomatologie, a pour « signe essentiel une douleur généralement calmée par le froid et exaspérée par la chaleur » (page 17).

Il publie la formule suivante :

Acide arsénique..........................	5 décigrammes.
Eserine..................................	a a. 2 décig.
Cocaïne..................................	

sans indiquer où il l'a copiée.

Nous allons le lui dire : (Dubois, Paul. *Aide-Mémoire du Chirurgien Dentiste,* page 129).

Comme ses confrères médecins peu familiarisés avec le traitement de la carie, l'auteur pratique fréquemment la greffe dentaire.

Il la recommande en ces termes :

« Lorsqu'une dent atteinte d'arthrite n'a pu être sauvée par le traitement des racines, j'emploie avec succès et JOURNELLEMENT la greffe dentaire par réimplantation, surtout lorsqu'il s'agit de dents uniradiculaires.

« La greffe est très utile pour les personnes qui viennent consulter le chirurgien et qui ne peuvent donner que peu d'instants, car cette opération ne dure que 15 à 20 minutes ».

On voit que la greffe est de ces traitements qu'on peut entreprendre en voyage et l'auteur mérite une place d'honneur parmi ses vulgarisateurs.

Cette publication révèle les tendances opératoires de l'école à laquelle M. Emile Dubois a l'honneur d'appartenir. Sous son égide (1) la greffe devient une ressource « journalière ». Les simples dentistes ignorent ces progrès. Ils sont moins greffeurs, peut-être parce que leurs manœuvres ont des effets réellement plus antiseptiques que les procédés exposés dans la brochure que nous venons de mettre en lumière.

Dental Kalender für Deutschland, Œsterreich-Ungarn und die Schweiz, par le Dr Erich-Richter, chausseestr., Berlin, 1891.

Ce petit annuaire renferme des renseignements précieux sur les écoles, les sociétés et les journaux dentaires du globe ; il donne les titres et adresses des dentistes de l'Allemagne, de l'Autriche-Hongrie et de la Suisse.

En dehors de ces pays, l'annuaire de M. Richter sera consulté avec profit par tous ceux qui ont besoin de connaître le siége des sociétés, des écoles professionnelles, et il serait bien désirable que, pour les pays de l'Europe latine, une semblable publication fût entreprise.

NOUVELLES

Le *Progrès Médical* nous apprend que le Conseil Municipal de Marseille vient de décider la création d'une Faculté municipale de médecine à Marseille. Cette décision fait honneur aux Marseillais. Elle a beaucoup plus de raison d'être que la fondation de la faculté de Toulouse qui ne s'explique guère que par la reconnaissance électorale d'un Toulousain puissant.

La Société dentaire américaine d'Europe tiendra sa 17e réunion à Heidelberg sur le Neckar, au Schloss Hôtel, les 3, 4 et 5 août 1891.

Le bureau est composé de MM. Patton, de Cologne, *président*, Davenport, de Paris, *vice-président*, Adams, de Francfort-S-Mein, *trésorier*, et Bryan, de Bâle, *secrétaire*.

Nous venons de recevoir le premier numéro de la *Revue trimestrielle suisse d'Odontologie*, publiée avec la rédaction française de M. Redard et la rédaction allemande de M. Frick.

Nous souhaitons à notre nouveau confrère le plus grand succès.

Parmi les articles publiés nous notons avec plaisir la reproduction intégrale de l'article sur les ciments à l'oxyphosphate, de Miller. On a omis d'indiquer la provenance de cette traduction ; nous signalons cette petite lacune à nos excellents confrères suisses.

DENTISTIANA

Un jeune voyou vient pour se faire arracher une dent par le garçon de salle qui exécute cette délicate opération à l'hôpital. Il commence par faire à son bourreau quelques recommandations.

— J'espère que tu ne vas pas m'estropier, hein, avec ton outil, et que tu vas me faire ça proprement ?

Le garçon se regimbe. « Pour qui donc me prends-tu, espèce d'avorton ? Ouvre seulement ta.... bouche. »

Celle-ci ouverte, une vraie écurie d'Augias, le patient montre bien du doigt la dent à enlever et insiste : « Surtout ne la casse pas. — A pas peur ! » Et l'opérateur prend fortement la dent avec un davier, et du premier coup enlève la couronne.

Fureur du jeune voyou ! Mais l'autre sans se déconcerter : « Eh bien, quoi ? Vous vouliez donc que je vous l'enlève d'un seul coup ? Il fallait le dire avant, alors. »

L'autre a été muselé. Et il l'est encore.

SIMPLISSIME
(*L'Union Médicale, samedi 28 mars* 1891.)

AVIS

CONCOURS [1]

POUR UNE PLACE DE CHEF SUPPLÉANT DU LABORATOIRE DE PROTHÈSE

Art. 1er. — Le Conseil de direction décide l'ouverture d'un concours pour une place de chef suppléant du laboratoire de prothèse.

Art. 2. — Ce concours aura lieu le dimanche 17 mai.

Art. 3. *Jury.* — Le Jury du concours se composera de cinq membres : le directeur de l'école, un membre du conseil de direction et trois professeurs.

Art. 4. *Épreuves.* — Le concours se composera :

1° D'une leçon orale sur un malade. Le candidat aura un quart d'heure pour faire l'examen du malade, au point de vue de la restauration de la bouche par la prothèse dentaire, en présence d'un membre du Jury, et un quart d'heure pour exposer les résultats de son examen.

2° D'une épreuve pratique, comprenant l'exécution d'un travail des prothèse choisi par le Jury.

3° Un exposé du cours pratique de prothèse.

4° Une dissertation écrite sur un sujet désigné.

Art. 5. *Classement.* — Le classement des candidats sera établi par le nombre de points obtenus dont le maximum est de :

1. Le règlement du concours pour une place de chef de clinique a été publié dans les numéros de mars et de février 1891.

Pour la leçon orale.	20
Pour l'épreuve pratique.	40
Pour la dissertation.	20
Pour l'exposé du cours.	30
Pour les titres des candidats.	30

A la fin de chaque séance, le Jury annoncera le nombre de points obtenus par les candidats.

Art. 6. *Titres des candidats.* — Le Jury tiendra compte des titres des candidats dans les conditions suivantes :

Diplôme d'une École dentaire française ou étrangère.

Démonstrateur d'une Ecole dentaire française ou étrangère, durée de la fonction.

Travaux scientifiques.

Les points attribués aux candidats pour ces titres, devront être fixés dès le début de l'examen, avant la première épreuve.

Art. 7. *Nomination.* — La nomination sera proclamée par le conseil de direction de l'Ecole qui se prononcera d'après le rapport adressé par le Jury du concours.

Art. 8. — Conditions d'admissibilité :

Etre âgé de 25 ans au moins;

Jouir de ses droits civils et politiques dans le pays d'origine;

Avoir fait acte de candidature, deux jours au moins avant l'ouverture du concours par une demande écrite, contenant l'énumération des titres et qualités, ainsi que l'obligation de satisfaire aux engagements présents, accompagnée des pièces justificatives des conditions d'admissibilité.

Art. 9. *Fonctions* :

A. Le chef suppléant remplace le chef du laboratoire en cas d'absence.

B. Il doit être à la disposition de l'école pendant une durée de trois années à partir de son admission.

C. Lorsqu'il remplace le chef du laboratoire pendant plus d'un mois, il touche l'indemnité qui lui est allouée.

D. Si le poste de chef du laboratoire de prothèse devient vacant, le Conseil de direction pourra charger le chef suppléant de la direction du laboratoire de prothèse.

ASSOCIATION GÉNÉRALE DES DENTISTES DE FRANCE ET SOCIÉTÉ CIVILE DE L'ÉCOLE ET DE L'HOPITAL DENTAIRES DE PARIS.

RÉSUMÉ DES PROCÈS-VERBAUX DU CONSEIL DE DIRECTION

Séance du mardi 21 avril 1891.

Présidence de M. GODON, vice-président.

La séance est ouverte à 9 heures.

Sont présents : MM. Chauvin, Denis, Dubois, Godon, Gravollet, Francis Jean, Lemerle, Lôwenthal, Martinier, Papot, Pigis, Ronnet, Touchard, Tusseau, Viau.

M. Lecaudey, malade, se fait excuser.

Le *secrétaire général* donne lecture des procès-verbaux des séances des 17 et 24 mars.

M. Papot fait remarquer que les comptes du sous-trésorier ont été acceptés mais non pas ceux du trésorier.

Après cette rectification les deux procès-verbaux sont adoptés.

M. Chauvin demande la parole pour expliquer le retrait de sa démission et déclare que c'est uniquement pour déférer au désir de ses amis qu'il revient sur sa décision.

M. Viau explique que c'est par suite d'un oubli que MM. Lôwenthal et Ronnet n'ont pas figuré sur la lettre de souscription adressée aux membres de l'Association en faveur du président directeur de l'école, M. E. Lecaudey.

M. Godon annonce qu'il a reçu une lettre du docteur Aubeau, l'informant qu'il ne lui était plus possible de continuer son cours de thérapeutique et qu'il présentait pour le suppléer M. le docteur Monnet. Le Conseil confirme la décision du directeur-adjoint de l'école, s'en rapportant à M. le docteur Aubeau pour assurer la suppléance de son cours et renvoie à la Commission d'enseignement l'examen de cette question, dans le cas où le docteur Aubeau persisterait dans sa décision.

MM. Michela et Cie demandent au Conseil l'autorisation de faire à une séance de l'Association l'expérience de leur sténographie mécanique.

Cette demande est prise en considération.

M. Godon informe le Conseil que le directeur des cultures au Jardin des Plantes a mis gracieusement à la disposition de la Société un certain nombre de plantes destinées à l'organisation du jardin botanique de l'école. Des remerciements lui sont votés.

Le *Conseil* autorise le trésorier à diriger des poursuites contre Mlle Tridon, élève de deuxième année.

Le *Conseil* rejette la demande de Mme Billioray, élève de deuxième année, tendant à être dispensée des épreuves théoriques en raison de sa qualité de sage-femme.

Correspondance.

M. Tusseau donne lecture : 1° de la réponse de M. le professeur Brouardel, doyen de la Faculté de médecine, à la lettre que lui a

adressée M. E. Lecaudey, à la suite du vote de la loi sur l'exercice de la médecine par la Chambre des députés; 2° d'une lettre adressée au président de la Société, directeur de l'école, dans laquelle M. Ronnet, trésorier, se plaint du retard apporté par la Commission des finances dans la révision des comptes de l'année précédente.

Une discussion s'engage à ce sujet.

M. Löwenthal, comme président de la Commission, déclare que celle-ci s'est déjà réunie, mais que M. Papot s'étant récusé il y avait lieu de procéder à son remplacement, que, de plus, en matière de finances, les membres de cette commission reconnaissaient leur incompétence et qu'ils demandaient, pour que les choses fussent faites régulièrement, qu'un expert comptable leur fût adjoint.

M. Papot. — Je me suis récusé comme secrétaire, mais non comme membre de la Commission.

M. Tusseau. — J'ai fait partie des commissions des finances pendant trois ans; certes les membres de ces diverses commissions ont examiné les comptes du trésorier de leur mieux, mais ils ont assumé la responsabilité d'une comptabilité assez embrouillée dûe au secrétaire comptable d'alors, sans jamais suspecter du reste la bonne foi du trésorier qui n'était pas en cause. Si bien des soirées ont été sacrifiées à l'examen de ces comptes, cela veut-il dire qu'ils ont fait tout ce qui était nécessaire? Je me rappelle qu'en 1887 M. Godon avait fait voter au Conseil un crédit de 300 francs, pour qu'un comptable fût adjoint à la Commission, et M. Ronnet ne s'en était pas offensé à ce moment; aussi suis-je étonné qu'on soulève un incident aujourd'hui.

M. Godon. — M. Tusseau fait erreur; j'ai demandé à une certaine époque le vote d'un crédit pour charger un comptable d'établir la comptabilité de la Société sur des bases et dans des formes régulières. Celle qu'avaient établie précédemment les confrères qui s'étaient chargés gracieusement des délicates et lourdes fonctions de trésorier avait pu suffire au début de la Société; mais, en présence du développement considérable de l'Association et de l'Ecole, il devenait nécessaire de faire organiser par un homme compétent un service de jour en jour plus important. Depuis cette époque la comptabilité a toujours été tenue très régulièrement; les diverses commissions de vérification des finances ont toujours pu chaque année vérifier suffisamment les écritures pour nous en rendre compte et en donner décharge au trésorier. Je suis donc étonné de la demande de la Commission actuelle qui, si elle était adoptée, grèverait la Société d'une dépense nouvelle. Je pense que nos collègues pourraient, comme leurs prédécesseurs, suppléer à la compétence qui, suivant eux, leur fait défaut par un peu de bonne volonté, comme l'ont fait jusqu'à ce jour leurs prédécesseurs et tous les fonctionnaires de la Société dans leurs divers services; s'ils ne le veulent point, ils peuvent démissionner.

M. Tusseau. — C'était pour modifier la comptabilité, je l'admets, mais également pour débrouiller les comptes auxquels M. Godon lui-même ne comprenait rien.

M. Pigis. — Je proteste contre la façon dont M. Ronnet prend les choses. Nous déclarons seulement que nous ne sommes pas compétents pour vérifier les comptes.

M. Gravollet. — La Commission n'a pas décidé en séance de démissionner, mais les membres ayant reconnu leur incompétence pour vérifier la comptabilité demandent qu'un expert leur soit adjoint.

M. Dubois. — Si les membres actuels de la Commission se reconnaissent incapables de vérifier seuls, comme l'ont fait leurs prédécesseurs, la

comptabilité de la Société, qu'ils veuillent bien s'informer du crédit nécessaire pour le comptable qu'ils réclament et nous verrons alors si nous pouvons sans inconvénient grever le budget de la Société d'une charge nouvelle. Je propose en conséquence, l'ajournement de la décision.

L'ajournement, mis aux voix, est repoussé.

M. le Président met aux voix l'adjonction d'un expert comptable à la Commission des finances.

Cette proposition est rejetée.

MM. Löwenthal et Gravollet donnent leur démission de membres de la Commission.

M. Francis Jean proteste contre ces démissions.

M. Tusseau demande à M. Ronnet de bien vouloir accorder à la Commission un nouveau délai d'un mois pour la vérification de ses comptes.

Après quelques explications, M. Ronnet accepte ce délai et l'incident est clos.

M. Bertaux, élève de troisième année, s'excuse de ne pouvoir se présenter aux examens de dissection pour cause de maladie.

Admissions.

Sont admis comme membres de l'Association générale des dentistes de France :

Membres titulaires.

M. Bert, Jules, chirurgien-dentiste, 172, rue du Temple, Paris.
M. Simon, Victor, fournisseur pour dentistes, 54, rue Lamartine, Paris.
M. Da Silva, chirurgien-dentiste, à Paris.

Membres adhérents provisoires.

M. Ronnet, Alfred, élève de troisième année, à l'école Dentaire de Paris.
M. Hofzumahaus, Georges, élève de deuxième année, à l'école dentaire de Paris.

Demandes d'admission.

M. Meunier, chirurgien-dentiste, rue Miromesnil, 80, présenté par MM. Godon et Magub.

M. Goldschmidt, élève de troisième année, présenté par MM. R. Chauvin et Heïdé.

M. Ajovlassiti, chirurgien-dentiste, à Corfou (Grèce), présenté par MM. Godon et Ronnet.

M. Pennetier, chirurgien-dentiste, à Méru (Oise).

Cette dernière demande n'étant pas contre signée par deux membres de l'Association, le Conseil de famille devra exiger que cette condition soit remplie. Le Conseil statuera à sa prochaine séance.

M. Tusseau annonce au Conseil qu'il a fait l'achat d'un carnet de renseignements de 25 feuilles.

M. Willer adresse une lettre au Conseil pour recommander un dentiste diplômé suisse qui désire être inscrit à l'école comme élève de troisième année.

Le directeur-adjoint de l'école propose que les diplômés d'écoles étrangères reconnues, qui désirent subir l'examen général et obtenir le diplôme puissent être admis, sur la présentation de leur diplôme et la justification des études faites, à se présenter à l'examen final sans obligation de stage. Il y a plusieurs demandes de diplômés d'écoles américaines dans ces conditions.

M. Dubois. — Cela créerait alors deux classes d'étudiants et, à mon avis, on ne devrait pas adopter cette modification.

M. Touchard. — Je ne vois pas pourquoi on repousserait cette proposition. Quel inconvénient y aurait-il à ce qu'on acceptât des dentistes venant chercher notre diplôme pour l'adjoindre à celui qu'ils possèdent déjà ?

M. Dubois. — On ne les recevrait pas dans les écoles américaines.

M. Chauvin. — On pourrait à la rigueur admettre le candidat présenté par M. Willer, sans en faire une mesure générale.

M. Ronnet. — Mais l'époque des examens est très rapprochée.

M. Denis. — Il faut considérer que c'est un dentiste diplômé et qu'il exerce son art depuis longtemps; ce n'est donc pas un élève. Il y a en sa faveur une différence à établir.

La proposition de modification aux conditions spéciales d'entrée à l'école, présentée par M. Godon, est mise aux voix et adoptée. En conséquence, le candidat en question pourra entrer à l'école comme élève de troisième année en subissant simplement l'examen pratique exigé par l'art. 96.

M. Dubois demande la parole pour donner lecture au Conseil du rapport de la Commission d'enquête.

M. Touchard demande une interversion dans l'ordre du jour de la séance; il propose qu'on discute le rapport de la Commission des examens et qu'on procède à la nomination de la commission de la réglementation et du jury des concours.

Cette proposition est adoptée.

M. Touchard présente le nouveau règlement des examens et le Conseil adopte les modifications proposées par la Commission.

M. Tusseau proteste à nouveau contre la mise à exécution cette année des changements introduits dans le règlement en ce qui concerne les feuilles d'opérations.

M. le président fait remarquer qu'on ne peut apporter de modifications aux conditions d'examens qu'au moment de la publication du règlement.

Le Conseil décide que le règlement pour le concours des chefs de clinique sera le même que celui adopté les années précédentes.

Le règlement pour le concours de chef suppléant du laboratoire de prothèse lu par le président est adopté à l'unanimité.

M. Touchard demande que les questions tirées au sort soient connues deux ou trois jours à l'avance.

Le Conseil décide que les trois professeurs examinateurs choisiront chacun trois questions, au total neuf questions, qui seront indiquées aux candidats trois jours avant la date fixée pour l'épreuve écrite.

Le Conseil accorde à M. Loup la dispense d'âge qu'il sollicite pour se présenter au concours pour le poste de chef de clinique.

M. Godon annonce qu'il a reçu les lettres de candidature de MM. d'Argent et Billebaut pour ce concours,

On procède à la nomination du jury pour le concours de chef suppléant du laboratoire de prothèse, qui comprend, indépendamment du directeur de l'école, trois professeurs et un délégué du Conseil.

M. Godon rappelle qu'il s'est récusé comme examinateur.

Le scrutin donne les résultats suivants :

Nombre des votants : 14.

Ont obtenu, MM.	Gillard.	14	voix.
—	Viau.	12	»
—	Gravollet.	8	»

Ont obtenu,	MM. Chauvin.	3	voix
—	Ronnet.	2	»
—	Godon.	1	»
—	Lemerle.	1	»

M. Gravollet, ne pouvant pas faire partie du jury, se récuse.

MM. Ronnet et Dubois, considérant qu'ils n'ont pas qualité pour cela, se récusent également.

M. Godon, sur la demande des membres du Conseil, accepte en dernier lieu.

En conséquence, sont nommés examinateurs : MM. Gillard, Godon et Viau.

M. Gravollet est nommé délégué du Conseil.

Jury du concours de chef de clinique.

Ont obtenu,	MM. le Dr Thomas.	13	voix.
—	Lemerle.	7	»
—	Poinsot.	7	»
—	Dubois.	6	»
—	Godon.	5	»
—	Viau.	2	»
—	Chauvin.	2	»

M. le docteur Thomas obtient seul la majorité.

Il est procédé au deuxième tour de scrutin pour la nomination de deux membres du jury.

Ont obtenu,	MM. Poinsot.	9	voix.
—	Lemerle.	9	»
—	Dubois.	6	»
—	Ronnet.	3	»
—	Chauvin.	1	»

En conséquence, sont nommés : MM. le docteur Thomas, Poinsot et Lemerle.

M. Tusseau est nommé délégué du Conseil.

M. Godon donne lecture de l'engagement que doivent contracter tous les membres du Conseil pendant toute la durée de leurs pouvoirs.

Le Conseil approuve cet engagement et charge le bureau de faire préparer l'acte en double expédition qui sera signé par tous les membres du Conseil.

M. Godon demande qu'il soit procédé à la nomination de la Commission de réglementation pour remplacer la commission provisoire dont la mission est terminée depuis l'Assemblée générale du 7 avril 1891.

M. Tusseau. — Avant de passer au vote, je demande la parole pour reprendre devant le Conseil la question que j'avais posée à la séance de l'Assemblée générale et qui n'a pu être discutée par suite du départ d'un certain nombre de membres.

Je demandais quelle serait l'attitude de la minorité qui avait défendu le principe du *statu quo*. Aujourd'hui je désire savoir si le Conseil permettra à quelques uns de ses membres de se séparer de leurs collègues et de combattre les décisions de l'Assemblée générale.

La campagne commencée par M. Godon se continue, une ligue est formée pour la défense de la liberté d'exercice et des réunions ont eu lieu à cet effet.

En Assemblée Générale, chacun peut soutenir ses idées et je ne conteste à personne le droit de défendre les théories qui lui semblent bonnes; mais quand une décision a été prise par la majorité, nous ne devons pas la combattre, étant donné qu'en notre qualité de membres du Conseil nous sommes chargés de l'exécution de cette décision. Et du reste la réglementation de la profession adoptée par la Chambre offre pour notre profession......

M. le Président rappelle à M. Tusseau qu'il ne doit pas sortir de la question et le prie de ne pas reprendre la discussion qui a eu lieu en Assemblée générale.

M. Tusseau. — Ces arguments sont nécessaires pour la cause que je soutiens. Comment vous nommez une commission chargée de présenter au Sénat les revendications de notre Association, et des membres du Conseil viendront combattre les démarches de cette commission par tous les moyens possibles pour le triomphe de leurs idées et au mépris des intérêts de ceux qu'ils représentent! Je vous demande quels en seront les résultats?

Je considère cette attitude de la part de MM. Godon et Chauvin comme un acte d'indiscipline d'autant plus grave qu'ils occupent un poste plus élevé dans l'association et je vous propose l'ordre du jour suivant :

« Le Conseil de direction,

» Considérant qu'il représente l'Association et que, par suite, il est » chargé de l'exécution des décisions prises par les Assemblées géné» rales de l'Association, conteste à ses membres le droit de combattre » les résolutions adoptées par l'Association dont ils sont les représen» tants et les rappelle au sentiment de solidarité qui doit régner entre » eux, sentiment sans lequel aucune société ne peut régulièrement » fonctionner. »

M. Dubois. — Il y a là une question de droit, M. Godon peut fort bien, n'engageant que son nom, prendre telle attitude qui lui convient, même si elle est opposée à la majorité de l'Assemblée.

M. Godon. — La proposition de M. Tusseau me stupéfie, je ne vous le cache pas. Comment il n'a pas suffi aux partisans de la réglementation d'obtenir d'une majorité nouvelle, dans une société que nous avons fondée il y a douze ans pour la défense de la liberté professionnelle, d'obtenir, dis-je, un vote en faveur de la réglementation! Il ne leur suffit pas d'avoir acquis le droit de parler officiellement au nom de cette société et de se servir de son autorité morale pour le succès de leur cause! Ils veulent encore nous enlever, à nous qui n'avons pas varié dans nos idées, le droit de penser et d'agir en notre nom personnel, suivant nos convictions et de continuer à défendre la cause que nous n'avons cessé de servir!

Ils veulent en un mot nous réduire au silence; la prétention me paraît exorbitante. Soyez bien persuadés que s'ils se trouvait ici une majorité pour l'accepter, nous ne nous y soumettrions pas. Nous représentons ici les principes mêmes de la fondation de notre société, nous représentons les droits de la minorité. Du reste, en entrant dans la Société, nous n'avons pas abdiqué notre personnalité et, en dehors de nos qualités de membres du Conseil, nous pouvons appartenir — je le fais pour ma part — à diverses autres sociétés. Comme tels, comme simples citoyens également, nous avons toujours le droit d'agir personnellement pour combattre une loi que nous considérons comme mauvaise et qui n'est pas encore définitive, le Sénat ne s'étant pas prononcé.

M. *Touchard.* — Mais on verra toujours en vous le directeur-adjoint de l'école et le vice-président du Conseil.

M. Chauvin. — Le Cercle des Dentistes a été fondé pour défendre la liberté d'exercice et nombre de membres y sont restés fidèles. En continuant à la défendre, nous sommes d'accord avec les principes de la fondation de nos sociétés.

M. Tusseau. — Il y a peu de temps, vous souteniez encore la réglementation.

M. Touchard fait part au Conseil d'une entrevue qu'il a eue avec le doyen de la Faculté de médecine à propos de la réglementation. Il dit en substance que le doyen lui a fait le meilleur accueil, qu'il l'a assuré de sa bienveillance auprès du Conseil supérieur de l'Instruction publique, lorsqu'il sera procédé à l'organisation officielle de l'enseignement de l'art dentaire. Il a ajouté que les écoles seraient *conservées et utilisées*, que des facilités seraient accordées à leurs diplômés et aux dentistes qui désireraient obtenir le nouveau diplôme.

M. Godon. — Cette déclaration est très intéressante et on doit féliciter M. Touchard du résultat de l'entrevue qu'il a obtenue ; mais cela ne peut modifier ni mon attitude, ni ma manière de voir sur la question qui vient d'être soulevée.

J'y reviens donc au point de vue du droit. Comme vice-président et directeur-adjoint, je m'occupe de l'administration de l'école et de sa clinique, et comme tel je suis entièrement libre sur la question de réglementation. La Société civile de l'école n'a pas à prendre parti pour ou contre cette loi.

Comme membre du Conseil de direction de l'Association, je suis chargé de la défense des intérêts professionnels ; les personnes qui m'ont nommé connaissent mes opinions, elles ont eu confiance en moi, et je les représente Si elles trouvent que j'ai mal rempli le mandat dont elles m'ont chargé, à l'expiration de mes fonctions elles me remplaceront, mais jusque-là je suis libre. Il suffit que je ne me serve pas de mon titre de vice-président du Conseil de l'Association en cette circonstance pour qu'au point de vue du droit mon attitude comme celle de mon ami Chauvin soit inattaquable.

M. Touchard. — Je reprends l'ordre du jour présenté par M. Tusseau que j'appuie et j'en demande la mise aux voix.

M. Dubois. — Je considère que le Conseil n'a pas le droit de prendre la décision qu'on lui demande ; aussi je propose que cette question de droit soit soumise à l'arbitrage de personnes compétentes. Les deux parties choisiront chacune un avocat et, en cas de divergence d'opinion, un troisième avocat décidera en dernier ressort. Le Conseil pourra alors statuer en connaissance de cause.

M. Tusseau. — Je me rallie à la proposition de M. Dubois.

Cette proposition est adoptée à l'unanimité.

On procède ensuite au vote de la Commission de réglementation.

Nombre de votants : 11.

Ont obtenu, MM.	Viau.	10	voix.
—	Touchard.	10	»
—	Gravollet.	8	»
—	Francis Jean.	8	»
—	Dubois.	2	»
—	Ronnet.	2	»
—	Tusseau.	1	»
—	Papot.	1	»

MM. Godon et Chauvin s'abstiennent.

En conséquence, indépendamment de M. Lecaudey, président, qui fait partie de droit de cette Commission, sont nommés : MM. Viau, Touchard, Gravollet et Francis Jean.

La séance est levée à minuit 1/2.

Le secrétaire général,
TUSSEAU.

VOL. 11. Paris, Mai 1891 N° 5.

L'ODONTOLOGIE

ÉCOLE DENTAIRE DE PARIS

COURS DE PROTHÈSE DENTAIRE

SOUDURE

Par M. GILLARD, professeur suppléant

Si nous ouvrons un dictionnaire au mot « soudure » nous trouvons qu'il a trois significations :

1° Mélange de divers métaux qui sert à souder.

2° Travail de celui qui soude.

3° Endroit par où deux ou plusieurs pièces de métal sont réunies.

Dans ce cas encore, notre langue ne fait pas preuve de grande richesse, puisque le même mot doit servir à indiquer des choses aussi différentes. Pour éviter la confusion, on a, pour indiquer le travail de la soudure, l'action de souder, employé parfois le mot soudage, mais son usage est resté très restreint, et le terme soudure est presque toujours le seul employé.

La soudure métallique peut se faire de deux façons : ou bien on chauffe jusqu'au point de fusion les parties à réunir, et on les rapproche alors fortement : c'est la soudure autogène. Ou bien ces parties sont réunies par l'intermédiaire d'un métal ou d'un alliage plus fusible qu'elles; c'est ce dernier procédé qui est employé dans le laboratoire du dentiste, nous ne nous occuperons donc que de lui.

Pour obtenir de bons résultats, trois conditions doivent être réunies :

1° Une bonne soudure (alliage) coulant facilement.

2° Des surfaces à souder bien décapées, bien désoxydées.

3° Une chaleur assez forte, bien graduée et bien dirigée.

I. *Soudures* (alliages). — Que nous ayons à fixer ensemble des parties de platine, d'or ou même d'alliage dentaire, nous nous servons toujours de la soudure d'or. Pour le platine, le titre de notre soudure importe peu ; il vaut cependant mieux employer le titre le plus élevé, car elle s'altère et se ternit moins sous l'action de la salive. Pour l'or, il n'en est pas ainsi, nous devons choisir une soudure plus fusible que notre plaque, c'est-à-dire à un titre inférieur.

En bijouterie, on emploie trois soudures d'or connues sous les noms de « soudure au quart, au tiers ou en deux » selon les proportions de l'alliage. Chez nous, c'est la soudure au tiers qui est généralement employée.

Bien que presque tous les dépôts dentaires nous fournissent ces soudures, il est bon cependant de connaître leur composition et leur fabrication pour pouvoir en fabriquer soi-même le cas échéant.

Voici quelques formules de soudures.

A 18 carats :	Or fin.	28
	Cuivre.	6,20
	Argent.	3,10
A 16 carats :	Or fin.	9,30
	Cuivre.	3,10
	Argent.	1,55

On peut, au lieu d'employer l'or fin, se servir de monnaies d'or, mais comme elles contiennent déjà de l'alliage, il faut pour obtenir les mêmes titres, faire varier les quantités de cuivre et d'argent.

Voici alors leur composition :

A 18 carats :	Monnaie d'or.	31
	Cuivre fin.	3,10
	Argent.	3,10
A 16 carats :	Monnaie d'or.	9,33
	Cuivre fin.	1,91
	Argent.	1,30

Voici les formules employées dans l'industrie :

Soudure au *quart*.	Or 1er titre.	7.20
	Argent »	1.70
	Cuivre rouge.	0.80
Soudure au *tiers*.	Or 1er titre.	6 »
	Argent »	2 »
	Cuivre rouge.	1 »
Soudure au *deux*.	Or 1er titre.	4.80
	Argent »	3.20
	Cuivre rouge.	1.60

On fond dans un creuset, en ayant soin, comme pour tous les alliages, de commencer par le moins fusible et d'ajouter ensuite les autres par ordre inverse de fusibilité ; on coule dans une lingotière. Le lingot doit être refondu une ou deux fois afin que le mélange des métaux soit parfait. Je vous rappelle ici que les lingotières en charbon valent mieux que celles en métal ; elles ne rendent pas comme ces dernières l'alliage aigre et cassant. Le lingot bien recuit est d'abord martelé à froid, puis passé au laminoir. On doit recuire fréquemment, car plus le titre de l'alliage est bas, moins il est malléable, par conséquent moins il se lamine facilement et plus il se gerce sur les bords. Il n'est pas nécessaire que la feuille de soudure soit bien mince, ordinairement on l'amène au 10 ou au 8 de la jauge.

Pour qu'une soudure coule bien, qu'elle prenne bien, il faut que les métaux qui la composent aient de l'affinité pour ceux sur lesquels on doit l'appliquer; mais cela dépend aussi beaucoup de l'opérateur et de la façon dont il dirige son travail. Les compositions que

je viens d'indiquer sont les meilleures et les plus employées pour l'or et le platine. Pour ce dernier, on emploie même quelquefois l'or fin, par exemple pour les appareils qui doivent supporter de l'émail ou des gencives. Différents appareils,destinés à être fixés sur le squelette ou à séjourner dans des plaies, doivent également être soudés à l'or fin.

Il peut aussi ariver que nous ayons à faire des soudures à l'argent. Les plus généralement employées sont encore au nombre de trois, et portent les noms de soudure au *six*, au *quart* ou au *tiers*.

Voici leurs formules :

Soudure au six.	Argent 1er titre.	10
	Cuivre jaune. .	2
— quart.	Argent 1er titre.	7,50
	Cuivre jaune. .	2,50
— tiers.	Argent 1er titre.	6
	Cuivre jaune. .	3

Ces soudures se fabriquent comme les soudures d'or.

Il est encore une soudure que nous devrions faire, c'est celle d'aluminium ; mais comme elle sort absolument des règles ordinaires, nous en traiterons lorsque nous aborderons le travail de ce métal.

II. *Préparation des surfaces à souder.* — Après l'estampage, les plaques ont dû être bien dérochées pour enlever les traces de plomb ou de zinc que cette opération aurait pu laisser à leur surface. L'acide sulfurique étendu d'eau, généralement employé dans ce but, agit bien sur le zinc qu'il emporte en le transformant en sulfate, mais il n'a aucune action sur le plomb. Il en est de même de l'acide chlorhydrique étendu. Le seul acide qui puisse dissoudre le plomb est l'acide azotique qui forme un azotate assez soluble. Après dérochage les plaques sont bien lavées et fortement brossées. Cette opération est peut-être plus efficace que le dérochage lui même, car elle peut enlever les parcelles métalliques adhérentes et même les oxydes qui ont pu se former. Ces derniers, souvent insolubles dans l'eau, ne s'en vont pas au lavage et, lors du recuit des pièces et surtout de la soudure, sont réduits par la chaleur et ramenés à l'état métallique. Ils peuvent alors s'allier aux plaques et même amener leur fusion. Outre ce dérochage, ce décapage général, les pièces à souder doivent subir une préparation locale, c'est-à-dire à l'endroit où doit couler la soudure. Dans ce but, pour obtenir une désoxydation parfaite, on emploie le borax (borate de soude) ; on se sert du borax en pierre que l'on délaie avec de l'eau distillée ou de pluie, en le frottant sur une surface rugueuse. Généralement on se sert d'une sorte de grand godet ou soucoupe en grès ou en terre dure nommée « pierre à borax ». Quelques mécaniciens emploient un morceau de verre dépoli, d'autres un morceau d'ardoise. Ce dernier moyen nuit à la soudure, car des parcelles d'ardoise peuvent rester mélangées au borax.

Le borax doit être assez clair, à peine la consistance de la crème

légère, puis on l'étend avec un pinceau sur les surfaces à souder. Il n'en faut pas trop mettre, car en fondant, il pourrait entraîner la soudure.

Le borax agit de deux façons : étant très avide d'oxygène, en fondant il désoxyde la suface sur laquelle il est placé, puis, une fois fondu, il forme un verre qui empêche l'oxygène de l'air d'arriver au contact du métal et de l'oxyder à nouveau.

Pour empêcher la soudure de couler sur la plaque, surtout lorsqu'on n'est pas bien maître de son coup de chalumeau, de même que pour empêcher une ancienne soudure de fondre quand on en fait une autre dans le voisinage, on emploie le blanc d'Espagne ; on le délaie dans l'eau, puis à l'aide d'un pinceau, on en recouvre la soudure ou la surface de la plaque que l'on veut protéger. La craie qui est blanche, fait ici l'office de corps réfractaire, absorbe peu la chaleur et empêche par conséquent la soudure de fondre et de couler.

Le blanc d'Espagne a l'inconvénient de s'écailler parfois et de sauter sous l'action de la chaleur et la surface que l'on voulait garantir se trouve à découvert. L'ocre jaune employé de la même façon, agit plus efficacement, il ne s'écaille pas et adhère fortement au métal.

Les surfaces étant bien garnies soit de borax, soit de blanc d'Espagne, il faut placer la soudure. Elle est d'abord découpée en petits morceaux que l'on nomme paillons. Un préjugé généralement répandu est de croire que les petits paillons coulent mieux que les gros, il n'en est rien ; au contraire, si la chaleur est bien dirigée, les gros paillons coulent mieux et plus régulièrement. Souvent on voit les petits se griller, se prendre en boule et refuser de couler. Les paillons sont trempés dans le borax, puis, à l'aide de brucelles, on les porte sur l'endroit où la soudure doit être faite ; une bonne précaution consiste, au lieu de les mettre sur la plaque elle-même, à les coller le long et vers le bas des colliers, crochets ou contre-plaques ; comme ces parties sont perpendiculaires, la soudure descend et coule facilement vers le bas.

Lorsque, par suite d'un manque d'ajustement, il y a un espace assez grand entre les parties à souder, la soudure refuse d'y couler, elle se retire ; on comble alors ces espaces avec des débris de platine ou d'or. Des déchets d'or pour aurification sont excellents pour cet usage, on peut les tasser et leur donner la forme que l'on veut. Si des vides sont nuisibles pour la soudure, il ne faut pas croire cependant qu'un ajustement rigoureux des crochets et contre-plaques sur la plaque soit bien meilleur. Il vaut mieux qu'il y ait toujours un petit écart, quelques dixièmes de millimètre; ainsi la soudure pénètre mieux entre eux, et cette épaisseur la rend plus solide.

A propos des plaques doublées, nous avons vu que, pendant la soudure, on maintenait la seconde plaque à l'aide de crampons ou clamps en fil de fer; avant de poser ces plaques l'une sur l'autre, il faut bien recouvrir leur surface d'une couche de borax ; il va sans dire que dans ce cas la couche de borax doit être exempte de tout

corps étranger qui empêcherait le rapprochement des deux plaques et une parfaite adaptation.

Nos pièces sont alors prêtes à recevoir le coup de feu de la soudure, c'est le 3e temps de l'opération : une chaleur suffisante et bien dirigée.

III. — *Chaleur*. Pour les petits objets tels que crochets, anneaux, et, il suffit, lorsqu'on les soude à part, d'une petite lampe à alcool ou mieux d'un petit bec de Bunsen. Après les avoir garnis de paillons de soudure, on les maintient dans la flamme à l'aide de brucelles jusqu'à la fusion.

Mais pour des objets plus forts, nos plaques par exemple, que nous avons surtout en vue, ce moyen serait absolument insuffisant, il faut des sources de chaleur beaucoup plus grandes, nommées lampes à souder, et encore ces sources de chaleur doivent-elles être renforcées à l'aide d'appareils qui activent leur combustion, les chalumeaux.

La plus ancienne lampe à souder, aujourd'hui presque généralement abandonnée, est la lampe à huile. Elle consistait en une calotte métallique ovale portée sur un pied. Le petit bout de l'ovale servait de bec. La calotte était remplie d'huile dans laquelle baignait une volumineuse mèche de coton, que l'on sortait en partie du côté du bec. Cette lampe, dont l'emploi n'était pas très propre, ne donnait pas toujours une chaleur suffisante.

Elle est remplacée avantageusement par la lampe à alcool. Cette lampe est généralement formée d'un cylindre vertical en métal, cuivre ou fer blanc, fermé par les deux bouts; à la partie supérieure est un orifice pour l'introduction du liquide; du bord inférieur part latéralement une grosse tubulure d'environs trois centimètres de diamètre, qui se relève obliquement pour arriver au même niveau et même un peu plus haut que la partie supérieure du cylindre. C'est dans cette tubulure que se trouve la mèche constituée par un gros paquet de fil de coton.

Dans une autre forme plus simple, cette grosse tubulure est fixée sur le bord même de la partie supérieure de la lampe, elle n'a alors que 2 à 3 centimètres de longueur, et la mèche qui la traverse flotte dans le corps de la lampe.

Ces deux formes, surtout la dernière, sont dangereuses. En effet, la lampe n'est pas toujours pleine d'alcool. La plupart du temps, au contraire, il y a au-dessus du liquide un espace libre rempli de vapeurs d'alcool. Ces vapeurs qui, tant que la lampe est allumée sont chaudes, se refroidissent sitôt qu'elle est éteinte; il y a entrée d'air qui se mélange avec les vapeurs et forme un mélange détonant; aussi, vient-on à rallumer la lampe quand ce mélange est formé, on voit le couvercle de la lampe, et plus souvent tout le paquet de mèche enflammé sauter et être projeté au loin. Avec le deuxième modèle, celui où la tubulure est à la partie supérieure, cet accident est très fréquent, puisqu'il y a toujours communication avec l'espace. Dans le premier modèle où la grosse tubulure est fixée vers la partie inférieure du cylindre, il est moins fréquent, puisqu'il n'y a communi-

cation avec les vapeurs que lorsque le niveau du liquide s'est abaissé au-dessous du bord supérieur du trou où est soudée la tubulure.

On ne devrait employer que la lampe dite de sûreté. Elle présente la même disposition que le premier modèle décrit, mais la grosse tubulure, au lieu d'être fixée directement sur le corps, y est reliée par un petit tube assez étroit et courbé en U, de sorte que, même si la lampe vient à se vider complètement, il reste toujours dans la panse de l'U du liquide qui empêche la communication avec l'air.

Dans les ateliers où l'installation le permet, on préfère la lampe ou plutôt le bec à souder à gaz. C'est un tube perpendiculaire terminé par une lame de métal de la largeur environ d'une pièce d'un franc, et percé de trous comme une pomme d'arrosoir. Ainsi constitué, ce bec donnerait une série de petites flammes répondant à chaque trou ; mais pour obtenir une flamme plus compacte, on le complète en tassant et fixant sur la plaque perforée un paquet de petit fil de fer ou quelques doubles de toile métallique qui tamisent le gaz.

Pour activer la combustion dans la flamme de ces lampes, on augmente la quantité d'oxygène en projetant dessus un violent courant d'air; on se sert dans ce but du chalumeau; le plus généralement employé est le chalumeau à bouche. C'est un tube de métal, fer ou cuivre, en cône très effilé et recourbé vers sa petite extrémité. Parfois à quelques centimètres de cette extrémité, on ménage un petit renflement, une sorte d'ampoule nommée chambre de condensation, qui a pour but d'emmagasiner la vapeur d'eau contenue dans l'air expiré des poumons et d'empêcher sa projection sur les parties à souder. Si cette chambre a sa raison d'être, dans les chalumeaux qui servent aux analyses, chez nous elle est absolument inutile, pour la bonne raison que le but proposé ne saurait être atteint. En effet, pendant notre soudure, l'extrémité du chalumeau est toujours plus ou moins engagée dans la flamme, par conséquent atteint toujours une température assez élevée, bien plus élevée que celle de la vapeur d'eau sortant des poumons, de sorte qu'il ne peut y avoir condensation. Aussi lorsque du liquide sort du chalumeau, n'est-ce pas de la vapeur condensée, mais bien de la salive que le mécanicien maladroit lance en même temps qu'il souffle. Il faut même une assez notable quantité de salive pour qu'il en jaillisse au bout du chalumeau, car à cause précisément de l'échauffement de son extrémité, s'il n'y avait que quelques gouttelettes, elles seraient vaporisées avant de sortir.

Pour bien se servir du chalumeau il faut savoir obtenir un souffle continu ; pendant l'expiration ce sont les poumons qui soufflent, pendant l'inspiration qui doit se faire par le nez ce sont les joues, qui, gonflées, font office de réservoir. Cette manœuvre qui paraît impossible à beaucoup de mécaniciens, ne présente pourtant pas grande difficulté.

Si l'on veut s'exercer à respirer par le nez pendant quelques minutes, tout en tenant les joues fortement gonflées on arrivera vite au souffle continu.

Cette manière de souffler fatigue peu, même beaucoup moins que

d'aller en soufflant jusqu'à bout d'haleine, puis de se reprendre brusquement. Celui qui souffle par saccades est vite à bout de force et perd beaucoup de temps, car, après chaque inspiration, il perd une partie de la chaleur que le précédent coup de chalumeau avait donnée.

Le chalumeau peut nous donner à volonté deux espèces de flammes que, dans l'atelier, on nomme flamme chauffante et flamme soudante, mais que le chimiste nomme, à cause de leurs propriétés, flamme oxydante et flamme réductrice; la première s'obtient en n'engageant que très peu ou même pas du tout l'extrémité du chalumeau dans la flamme de la lampe qui, prise par le courant d'air dans la moitié de sa hauteur, est projetée en faisceau très allongé sur le métal à souder. Ce métal, si ce n'est pas du platine, se ternit sous l'action de cette flamme, s'oxyde ; l'objet une fois bien chaud, on descend le chalumeau vers la base de la flamme, tout en engageant un peu plus son extrémité dans cette flamme. On obtient alors un dard fin qui rend le métal clair, le désoxyde et fait couler la soudure.

Dans certains ateliers on emploie des chalumeaux perfectionnés qui portent réunis la source de chaleur et le courant destiné à activer la combustion. Ils sont formés de deux tubes concentriques. Le tube périphérique donne passage à une couronne de gaz, le tube central amène l'air.

Dans ces chalumeaux, rarement l'air est fourni par la bouche (chalumeau de M. Legret), le plus souvent on le demande soit à un soufflet, soit à des poires de caoutchouc, soit à une soufflerie hydraulique. Primitivement, cette dernière avait été formée d'un réservoir assez volumineux en métal, l'eau arrivait par en bas et l'air chassé s'échappait par un robinet fixé à la partie supérieure. Le réservoir une fois rempli d'eau, il fallait le vider en ouvrant un robinet situé en bas et recommencer la même manœuvre tant qu'on voulait se servir de l'appareil.

Cette soufflerie, perfectionnée ensuite, se composait de deux réservoirs fixés aux deux extrémités d'un tube qui portait vers son milieu un robinet spécial à 3 directions. Le réservoir supérieur étant plein d'eau.

Cette eau s'écoulait dans le réservoir inférieur et en chassait l'air. Une fois le réservoir rempli on faisait pivoter le système autour du robinet et l'écoulement de l'eau recommençait, de sorte que c'était toujours le même liquide qui agissait.

Un dernier appareil plus commode lorsqu'on peut disposer d'eau sous une pression d'au moins 10 mètres est la trompe soufflante d'Alvergniat ; il suffit d'ouvrir un robinet pour avoir un souffle continu.

Ces derniers chalumeaux sont très commodes, peu fatigants mais exigent un peu d'habitude pour obtenir de bons résultats.

Je ne vous rappellerai pas les chalumeaux donnant des températures trop élevées pour nos usages et que je vous ai déjà décrits, tels que les chalumeaux aërhydriques, oxhydriques, etc.

Pour soutenir la pièce pendant la soudure on se sert de divers

appareils, le plus simple est le charbon à souder. C'est un gros morceau de charbon de bois ordinaire, scié et uni longitudinalement et noyé dans un bloc de plâtre.

Un autre appareil aussi très employé est la perruque à souder. C'est une sorte de galette formée d'un fil de fer fin enchevêtré de mille façons (une pelote de fil écrasée) au milieu se trouve un fil plus gros dont les deux bouts sont fixés dans la masse de fil fin et un prolongement inférieur forme le manche.

Ainsi constituée et telle du reste qu'on la rencontre dans le commerce, la perruque a un grand inconvénient, c'est que le tout s'échauffe vite et qu'il devient rapidement assez difficile de la tenir à la main ; on trouve un grand avantage à lui faire subir diverses petites modifications.

D'abord à l'aide d'une pince on relève tout son pourtour de façon à former un rebord, qui permet d'incliner la pièce en tout sens sans danger de la voir glisser et tomber ; puis sur toute la face inférieure et les rebords ainsi façonnés on coule une masse de plâtre mélangé à très peu de terre, d'environ 1 à 2 centimètres d'épaisseur, enfin sur la tige de fer on glisse un manche en bois. On peut alors chauffer pendant longtemps de grosses pièces sans être gêné par la chaleur.

Si la pièce à souder est assez volumineuse, on la chauffe d'abord sur un fourneau ; cela évite la fatigue d'un chauffage complet au chalumeau et permet au plâtre de sécher lentement et complètement ; la pièce bien chaude est portée sur le charbon ou la perruque à souder, que l'on tient de la main gauche, sous la flamme du chalumeau. C'est surtout dès le début qu'il faut chauffer avec la plus grande précaution, d'abord tout autour en lançant le dard de la flamme perpendiculairement aux bords du plâtre, cela jusqu'à ce que le borax soit fondu.

En effet, si au moment où ce sel desséché commence à fondre, on dirige la flamme dessus, il se boursoufle et entraîne les paillons de soudure, tandis qu'en fondant doucement il les fixe et les maintient en place. Lorsque le borax est fondu on dirige la flamme sur toute la plaque et les surfaces à souder. Il faut en effet que les parties (où doit couler la soudure) soient chauffées avant et plus fort que la soudure elle-même. Si l'on chauffe d'abord cette dernière, elle se met presque toujours en boules, qu'il est ensuite très difficile de faire couler. Une bonne précaution en chauffant est de ne pas toujours souffler au même endroit de la flamme, de faire danser un peu son chalumeau et de ne pas le diriger sur le même point de la plaque.

Quand sous l'action de la flamme *chauffante* du chalumeau, le tout a atteint la température rouge, on plonge un peu l'extrémité du chalumeau dans la flamme de la lampe pour obtenir, comme je vous l'ai dit, la flamme *réductrice* qui doit faire couler la soudure.

Il faut remarquer ici que la soudure coule toujours d'un endroit moins chaud sur un endroit plus chaud, par conséquent pour bien la faire couler il faut chauffer toujours un peu en avant du côté où on veut la voir s'étendre.

Pour les pièces de grandes dimensions, surtout si l'on ne dispose que de la lampe à alcool, on aurait bien du mal à obtenir avec le chalumeau seul une assez forte température ; dans ce cas on emploie des espèces de fourneaux à main qui joignent leur chaleur à celle du chalumeau.

Le plus simple ressemble assez à une casserole en tôle, c'est un récipient cylindrique avec queue. On met dedans du charbon de bois allumé et on soude dessus.

Un meilleur modèle, connu sous le nom de palastre, est aussi un fourneau conique, il porte un couvercle conique avec une cheminée qui détermine un assez fort tirage. Dans ce fourneau garni de charbon de bois, on peut chauffer la pièce jusqu'à la fusion du borax, on enlève le couvercle et on soude, le couvercle est remis ensuite avec un petit chapeau qui ferme la cheminée, le tout est alors bien enfermé et peut refroidir doucement, condition importante lorsqu'il y a des dents.

Les pièces une fois refroidies, on procède au dérochage dans l'acide sulfurique étendu d'eau, on les fait bouillir dans ce bain, qui dissout complètement le verre formé par le borax et qu'on ne pourrait enlever ni à la lime, ni à l'échoppe.

Après le dérochage on répare les soudures à la lime ou à l'échoppe, on termine au grattoir ou au papier de verre ou d'émeri, de préférence de la toile d'émeri, que l'on peut rouler sur une tige de bois tendre pour arriver dans les anfractuosités. On finit de polir sur le tour à l'aide de brosses de différentes forces ou de cônes et disques de feutre, imprégnés d'eau et de poudre de pierre ponce fine dite ponce à la soie. Le dernier coup doit être donné à sec avec du blanc d'espagne ou du rouge à polir.

Les soudures n'ont jamais la même teinte et s'altèrent dans la bouche bien plus rapidement que le corps de la pièce; pour éviter ces défauts, lorsque l'appareil est en or, on procède à ce que les bijoutiers nomment la mise en couleur. Cette opération a pour but de donner à toute la surface de la pièce un bel aspect d'or pur. Pour obtenir ce résultat, on plonge l'appareil dans un bain qui doit enlever de la surface de la plaque, le cuivre ou l'argent qui s'y trouvent alliés.

Un très bon bain que les bijoutiers nomment sauce se compose de:

Eau..	100	gram.
Salpêtre (azotate de potasse)..................	50	—
Sel de cuisine (chlorure de sodium)..........	35	—
Alun (sulfate d'alumine).....................	25	—

On fait bouillir la pièce dedans ; une fois retirée, on la met encore bouillir dans un autre bain de soude caustique à environ 1/4.

Bien refroidie notre pièce est lavée et brossée, elle est alors d'un beau jaune d'or mat, et on peut la polir en la repassant à la brosse douce avec du rouge.

Quelques mécaniciens brunissent leurs pièces, mais du côté lingual seulement, alors la face palatine, laissée mate, fait un contraste assez agréable à l'œil et semble favoriser l'adhérence à la muqueuse.

OBSERVATION DE TRAVAIL A PONT

Par M. Heidé
Professeur à l'Ecole dentaire de Paris

Mme B..., âgée de 38 ans, née à Chauvenez-le-Château (Meuse) journalière de profession, s'est présentée à la clinique de l'Ecole dentaire le 27 janvier 1891.

Consultation de M. Dubois, soins de M. Goldschmidt, élève de troisième année.

Antécédents généraux : gastralgie à 4 mois, rougeole à 6 ans;

Antécédents locaux : la malade a souffert beaucoup de la deuxième petite molaire supérieure. La première grosse molaire supérieure gauche a été enlevée. Des 2 incisives centrales supérieures et de la petite incisive supérieure gauche, il ne reste que les racines, la racine de la petite incisive supérieure gauche a été enlevée, mais les racines des grandes incisives sont encore assez résistantes. La malade accuse une suppuration assez abondante provenant des fosses nasales, et tous les matins son oreiller en est sali. Cela pourrait donner à croire que cet écoulement de pus a sa source dans le sinus maxillaire. Toutefois, comme il n'existe aucune tuméfaction de la gencive dans la région des bicuspides et des molaires, comme la joue ne paraît pas empâtée et comme il n'existe aucune fistule allant de la bouche vers le sinus, M. Dubois adresse la malade au Dr Coupart, à l'Hôpital Pereire, où des soins antérieurs lui avaient été donnés. Mme B... revient à l'Ecole avec un mot de M. Coupart, priant M. Dubois de faire la trépanation du sinus par la cavité buccale.

Cette opération fut exécutée à l'aide d'un gros trocart à canaux (modèle de Hopkins), le plancher du sinus avait fort peu d'épaisseur et la pénétration se fit aisément.

Le sinus ne contenait pas de pus, des pressions digitales pratiquées sur les parois n'amenèrent aucun liquide, non plus que le refoulement de l'air dans la cavité, les narines étant pincées. La suppuration était donc d'origine nasale et entièrement indépendante du sinus.

Mme B..., fut renvoyée pour le traitement à M. le Dr Coupart.

En dehors de cette affection il nous restait à remédier aux altérations des racines et, si possible, à remplacer les dents du devant absentes par une pièce de prothèse.

Afin de servir de démonstration aux élèves de troisième année, j'ai pris cette malade comme sujet pour faire la pièce dont je veux vous parler.

Le traitement comprit le lavage des canaux à l'alcool, des mèches iodoformées, puis l'obturation au ciment. Les racines mises en état par M. Goldschmidt, nous nous décidâmes à poser trois dents dites à pont. Les racines furent limées au niveau de la gencive, puis taillées circulairement avec la pince de Bing.

Quoique le procédé pour prendre la mesure des racines pour faire l'anneau soit déjà expliqué dans l'*Odontologie* de septembre 1890, je ne crois pas inutile d'en reparler. On emploie un fil de fer très

mince, on le fait contourner soigneusement la racine à son point de section, puis, tordant les deux bouts libres du fil, on a la grosseur de la racine. L'anneau de fil de fer retiré est coupé au milieu de l'anse, puis aplati, on mesure alors sur une plaque d'or (22 karats) filière n° 6 la même longueur. On courbe cette lamelle en rond et on soude les deux bouts; une fois soudée, cette lamelle forme un anneau. Cet anneau est adapté sur la racine pour donner la forme. Puis l'anneau est mis sur la plaque d'or qui doit servir de coiffe ; il est bon de l'entourer d'un fil de fer pour qu'il reste bien ferme sur la plaque. Mettant quelques petits morceaux de soudure, on soude sur un brûleur Bunsen, car, pour ces petites soudures, le chalumeau est inutile.

Cette coiffe est ajustée sur la racine et la malléabilité de l'or assure une adaptation aisée ; on perce la plaque à l'aide d'un foret au point correspondant au canal de la racine, on y place une tige, on soude et le pivot est ainsi formé, puis la dent est ajustée sur cette coiffe.

Les deux racines et les dents étant ainsi préparées, la troisième est ajustée directement sur la gencive. La plus grande précaution doit être employée pour fixer les dents sur le revêtement des racines. Nous avons employé de la cire additionnée de colophane, consolidée par quatre ou cinq tiges de fer, on augmente ainsi considérablement la solidité du tout et on ne risque pas de séparer les dents. L'ensemble est ensuite enlevé délicatement du modèle, mis en plâtre, puis soudé. Comme les anneaux serrent notablement les racines, il y a une grande difficulté pour les enlever sans rien déplacer ; aussi ai-je imaginé de placer un fil de soie entre la racine et la capsule. En tirant les deux bouts de fil, la capsule se défait facilement. Ce moyen, que nous n'avons jamais vu décrit ni employé, rend pourtant des services réels non seulement pour les travaux à pont, mais aussi pour les dents à pivot simple. Comme vous pouvez vous en rendre compte, l'articulation a présenté certaines difficultés, car il y avait prognathisme de la mâchoire inférieure.

Cette communication n'a pas pour but de présenter un travail absolument original, mais seulement d'offrir à la Société une occasion de plus de discuter la valeur d'un système de prothèse encore contesté et qui, cependant, est appelé à rendre de grands services, à condition d'être exécuté de la manière la plus minutieuse.

Pour mon compte, j'estime que la plupart des reproches faits au travail à pont devraient presque toujours s'adresser à la façon dont il est conçu et exécuté.

TRAVAIL A PONT

DENTS AMOVIBLES A GLISSIÈRE

Par M. Seigle de Bordeaux.

Communication à la société d'Odontologie. (Séance du 5 mai 1891.)

Il n'est pas dans mes intentions de parler du travail à pont en

général, mais seulement de quelques détails d'exécution et d'un perfectionnement appliqué à plusieurs reprises avec succès par M. Torre.

En raison de leur fixité même, les appareils à pont sont plus susceptibles d'accidents que les appareils à plaque qui, par leur déplacement même, évitent le bris des dents minérales. Cet inconvénient disparaît si l'on adopte le moyen que je préconise.

Pour pouvoir établir une pièce à pont solide et quelque peu étendue de cinq à six dents comme celle-ci, il est indispensable d'avoir de bonnes racines, afin d'être assuré d'une bonne base. Les racines doivent être meulées un peu plus bas que la gencive, surtout à la face labiale, afin que la virole soit peu ou point visible.

Les racines devant recevoir les coiffes préparées, il est nécessaire d'avoir une reproduction exacte de leur contour ; je ne connais pas de moyen plus parfait pour l'obtenir que de les contourner avec un fil métallique serré à ses extrémités par une torsion à la pince. L'anneau ainsi obtenu est dégagé avec précaution, puis porté sur un morceau de bois tendre ; un coup de marteau donné sur le fil imprime le bois, celui-ci est découpé à la ligne d'empreinte du fil, de manière à reproduire exactement le périmètre de la racine à coiffer.

Le fût de bois sert à confectionner la coiffe hors de la bouche plus aisément qu'on ne le ferait dans la bouche. Comme vous le savez, la virole est faite tout d'abord à l'aide d'une plaque d'or à 22 carats qui, contournée sur le morceau de bois, est ensuite soudée avec de la soudure à 18. La virole faite et diminuée de hauteur à la face labiale, il ne reste plus, pour terminer la coiffe proprement dite, qu'à souder la plaque revêtant la section de la racine.

Cette coiffe est présentée et essayée dans la bouche, afin qu'on s'assure de son ajustement, de sa dissimulation au bord gingival et de l'emplacement du canal de la pulpe. Un trou ayant été indiqué au bon endroit, il est agrandi afin qu'on y insère et qu'on y soude le pivot.

Les couronnes métalliques demandent une préparation de racine analogue à celle pratiquée pour les coiffes destinées à recevoir une dent. Toutefois, comme dans ces cas l'épaisseur de l'or s'ajoute à celle de la dent, partiellement ou non entamée sur la face triturante, on est obligé de sectionner la couronne naturelle afin de baisser l'articulation et rétablir l'engrenage normal.

La dent ou la racine préparée en conséquence, la virole bague ajustée, il ne reste plus qu'à faire la face triturante ; pour cela je pose une boulette de cire dans la bague en place sur la dent, je fais mordre et j'ai ainsi une articulation exacte. Cette empreinte d'articulation est enfoncée dans la pâte de Melotte dite *Moldine*. En quelques minutes, moule et contre moule sont faits, puis la plaque de face triturante est estampée.

Les dépressions des cuspides sont chargées avec de la soudure forte, puis le tout est relié à la bague.

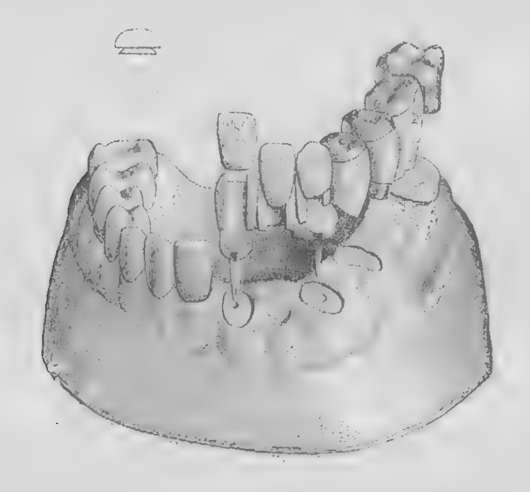
Couronnes et coiffes terminées sont fixées légèrement sur les dents, alors je prends un modèle au plâtre, dans lequel sont placées les couronnes et les coiffes métalliques ; on attache celles-ci avec un

peu de cire, puis on coule le modèle comme à l'ordinaire. Le bon moule obtenu, on ajuste et on articule les dents comme à l'ordinaire.

Cette partie du travail est commune à tout travail à pont, mais le système à glissière comporte en plus les indications suivantes :

On prend un morceau de plaque d'or épais à 18 carats, on le lime de chaque côté en biseau, de façon à ce que la partie étroite touche la dent minérale et que la partie large soit à la face gingivale. La dent, contre-plaquée, puis soudée, est bien dressée ; on a ainsi un biseau comme celui des dents que je vous présente.

Sur cette contre-plaque on ajoute deux morceaux d'or faisant coulisse, on les réunit et on les soude, et on reconstitue la face labiale



des dents avec de la cire. Les dents enlevées, le revêtement interne est mis en plâtre et dans l'excavation laissée par la cire fondue on coule de la soudure.

A ce point du travail, la dent est en deux parties : la face labiale constituée par une dent minérale avec une contre-plaque étroite taillée en biseau, la face linguale reproduisant le talon, qui admet la dent dans la coulisse obtenue comme il vient d'être dit.

La dent ainsi préparée est ajustée sur la plaque avec ses appendices, puis le tout est relié par de la cire, renforcée par des brins de fil de fer. La pièce montée en cire est essayée dans la bouche et retouchée s'il y a lieu.

Je considère que l'enlèvement de la cire fait courir des risques de déplacement de quelque partie de l'appareil ; aussi afin d'éviter cet inconvénient grave pour un travail aussi délicat, je prends un second modèle au plâtre. Dans ce modèle la pièce, fût-elle dérangée, retrouve sa place exacte. Il ne reste plus alors qu'à couler un mélange de plâtre et de poussière de marbre pour avoir un lien solide entre toutes les parties de l'appareil ; le plâtre d'empreinte défait, on

recouvre les parties exposées des dents minérales avec un composé réfractaire et on soude comme à l'ordinaire.

Comme je l'ai dit au début de cette communication, le grand avantage de ce genre de pont réside dans la facilité des réparations. Si une dent vient à se casser, on ajuste une dent minérale sur la contre-plaque coulisse, en choisissant une dent ayant le même écartement des tiges. Etant donné l'épaisseur de la contre-plaque, la remise au feu est inutile et une simple rivûre suffit à assurer la solidité de la dent sur l'ancienne contre-plaque.

Comme toutes les pièces à pont portant sur plusieurs dents et racines, ce système n'est pas sans quelque complication ; mais quoiqu'il demande une certaine habileté prothétique, il est pourtant très applicable après un peu d'expérience.

Les contre-plaques à glissière n'ajoutent que peu à la difficulté et à la longueur du travail et elles rendent les plus grands services quand l'articulation est quelque peu gênante.

Ce perfectionnement de détail fait disparaître quelques-uns des inconvénients du travail à pont, dont je n'ai pas à faire valoir les grands mérites devant la Société. Je souhaite qu'il soit jugé par vous de quelque valeur.

SOCIÉTÉ D'ODONTOLOGIE DE PARIS

Séance extraordinaire du mercredi 1er *avril* 1891

Présidence de M. Gillard, président

La séance est ouverte à 9 heures un quart.

M. Gillard. — Nous avons la bonne fortune de posséder ce soir M. Cunningham, de Cambridge, qui veut bien nous faire une communication sur *un nouveau procédé de gencive continue à basse température.* Les convocations ont été envoyées un peu tard, mais il était difficile qu'elles pussent l'être plus tôt. D'ailleurs, quand on a la chance d'assister à de semblables démonstrations, il faut les prendre quand elles se présentent.

Je donne la parole à M. Cunningham.

M. Cunningham fait une conférence sur le sujet ci-dessus indiqué (qui est insérée aux *Travaux originaux*), démontre l'emploi de son procédé et montre divers spécimens qu'il a obtenus antérieurement. Cette conférence est accueillie par des applaudissements répétés.

Il ajoute ensuite quelques mots : En venant à Paris, on apprend toujours quelque chose. La dernière fois que je m'y trouvais, j'ai remarqué chez M. Davenport un système d'articulateur, s'ouvrant longitudinalement par derrière, de manière à permettre de voir les dents. Un de mes assistants, qui l'a vu également, a eu l'idée de faire une sorte de caisse en métal pour les modèles d'articulateur. Je suis heureux de pouvoir vous la mettre sous les yeux.

Voici également un nouveau système pour attacher la digue : il

est fait avec un morceau d'étain et garni d'épingles épaisses ; il s'ajuste à la bouche.

DISCUSSION

M. Gillard. — Quelqu'un désire-t-il des renseignements à propos de l'intéressante communication que nous venons d'entendre ?

M. Dubois. — Je n'ai pas beaucoup d'explications complémentaires à demander à M. Cunningham, car il m'a entretenu depuis longtemps de ses perfectionnements, mais je voudrais présenter quelques remarques.

La fusion est obtenue dans son procédé sans soufflerie, au moyen d'un fourneau à reverbère de capacité moyenne : ce fourneau est suffisant pour donner de la gencive continue. A cet égard d'ailleurs, M. Cunningham a fait des expériences chez moi dans les mêmes conditions. La Société d'Odontologie s'est déjà occupée de cette question et il semble ainsi que cette étude de la gencive continue, confectionnée par le dentiste, se précise et devienne à la portée de tout le monde. Le fourneau dont je parle ne coûte plus que 55 francs, prix peu élevé, de telle sorte que la dépense première n'est pas très considérable.

Il reste cependant un point à éclaircir, sur lequel M. Cunningham, malgré son libéralisme, ne peut rien nous dire ce soir, puisqu'il en est encore à la période d'essai : je veux parler de la composition chimique de l'émail. Il n'en demeure pas moins vrai que tout dentiste peut obtenir chez lui de la gencive continue, grâce à ce procédé; c'est là un progrès relativement considérable et, comme membre de la Société, je suis heureux que M. Cunningham ait bien voulu nous en faire part.

M. Gillard. — Je désire aussi faire ressortir l'avantage du fourneau sans soufflerie. Il donne une température assez haute et cependant ici elle était assez basse. Les émaux fusibles à basse température ont l'inconvénient de se noircir dans le vulcanisateur à cause de la présence de l'hydrogène sulfuré. On ne peut pas toujours employer le même émail dans nos ateliers, et il faut avoir des émaux fondant à diverses températures. Or on peut augmenter la température donnée par ce fourneau en doublant et en triplant la cheminée.

M. Cunningham nous a parlé de la difficulté de faire adhérer les émaux aux divers métaux et il espère qu'elles seront vaincues. Elles le sont déjà dans les industries où on oxyde les pièces, à l'acide azotique, je crois, avant de décaper, je ne sais sur quel métal.

M. Deschaux. — Sur la fonte.

M. Gillard. — Ce sont là les petites réflexions que me suggère la communication de M. Cunningham. Nous aurons, du reste, le plaisir de la lire au journal et de nous souvenir des excellentes choses qu'il nous a dites.

M. Cunningham. — Je remercie M. Dubois de ce qu'il a bien voulu dire tout à l'heure et je lui répondrai qu'il n'est pas possible de donner de formule chimique pour le verre. M. Powell, dont je vous ai cité le nom, a beaucoup écrit sur le verre, mais la question de la chimie du verre n'est pas connue. On peut dire qu'il n'y a pas

d'inconvénient à ce que la préparation soit faite d'une façon ou de l'autre, puisqu'en faisant un mélange avec des oxydes et en le mettant dans le fourneau on trouve des résultats tout différents, suivant les cas. Qui peut dire la composition chimique des ciments que nous employons journellement? On sait qu'il est impossible à un fabricant de donner deux fois de suite exactement le même ciment. Ce que je connais moi-même en cette matière résulte de ma propre expérience.

Dans l'industrie on arrive, il est vrai, à émailler de petits objets, mais tous les émaux sont faits avec un produit spécial. Un jour, où j'avais remarqué une couleur jaune, j'ai essayé d'employer ce produit, mais j'ai dû y renoncer parce qu'il ne donnait presque pas de transparence. Voilà pourquoi je me suis livré à l'étude de ce problème, et l'expérience que je fais devant vous ce soir, où la cuisson n'a duré qu'un quart d'heure, où je n'ai pris aucun soin et où la pièce obtenue n'est cependant pas trop mauvaise témoigne qu'avec un peu d'habileté on peut arriver à de bons résultats.

Dans son discours d'ouverture à la Société d'Odontologie de la Grande Bretagne, M. Hutchinson, le président disait qu'on n'avait pas encore trouvé de méthode présentant la facilité de manipulation du caoutchouc. Eh bien, je crois qu'avec le procédé que je vous ai décrit la chose est en train de se réaliser et que sous peu nous aurons un résultat définitif.

Il me reste maintenant à vous remercier de l'attention avec laquelle vous m'avez écouté et à vous demander la permission de l'aisser à l'Ecole, à titre de souvenir, les échantillons que j'ai obtenus.

M. Gillard. — Au nom de toute la Société, je crois être l'interprète des sentiments de chacun en adressant les plus vifs remercîments à M. Cunningham, qui a compris que l'avenir de la profession est du côté de la prothèse, pour nous avoir fait part de tous ses essais.

M. Duchesne. — Je désire faire une communication à l'assemblée.

M. Gillard. — Vous avez la parole.

M. Duchesne. — Je pensais voir ici ce soir une personne, un dentiste anglais ou américain, qui s'est présentée chez moi aujourd'hui avec un interprète. Je crois que cette personne avait quelque chose d'important à nous communiquer et je l'ai priée de s'adresser à l'Ecole, mais elle craignait d'être empêchée de venir ce soir.

M. Gillard. — Si ce monsieur est encore là de mardi en huit, il pourra se présenter à la réunion de la Société, mais il faudrait qu'auparavant il fît traduire sa communication.

M. Dubois. — Avant qu'un confrère, étranger à la Société, puisse y être reçu, il faut que le bureau en soit avisé et examine s'il y a intérêt à ce qu'il soit entendu et si la question intéresse notre profession. C'est donc au bureau que ce confrère doit s'adresser.

La séance est levée à 10 h. 1|2.

Le secrétaire général,
LÖWENTHAL

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

COMPTE-RENDU DU BANQUET DE L'ASSOCIATION GÉNÉRALE DES DENTISTES DE FRANCE.

Le 25 avril 1891, l'Association générale des dentistes de France réunissait en un banquet confraternel la majorité de ses membres de Paris et de la province.

La vaste et superbe salle à manger de Lemardelay en pouvait à peine contenir l'affluence, tant elle était considérable. C'est qu'il ne s'agissait pas seulement d'un banquet annuel ordinaire, c'était une solennité à plus hautes visées.

Le but de cette réunion consistait surtout à manifester les sentiments de reconnaissance et de respectueuse sympathie envers un membre vénéré, doyen et bienfaiteur de notre association.

J'ai nommé M. Emmanuel Lecaudey. Il exerce depuis *cinquante années* la profession qu'il honore et nous voulions dignement fêter ses *noces d'or* professionnelles.

Une commission avait été nommée en Conseil, à l'effet de réunir les souscriptions non-seulement des membres de la société, mais encore de tous les dentistes de France, afin de lui offrir un présent à l'occasion de cet anniversaire.

La réussite a été complète, elle a dépassé toutes les prévisions. Ce cadeau consiste.....; mais procédons par ordre, car il faut détailler par le menu cette inoubliable soirée, et nous arriverons ainsi à parler en son temps de l'objet qui nous intéresse.

Aux côtés de M. Lecaudey, président-directeur de l'Ecole dentaire, se trouvaient MM. Godon, vice-président, directeur-adjoint, Viau, vice-président de l'Association, Tusseau, secrétaire-général, Gillard, président de la Société d'Odontologie, ainsi que tous les membres du Conseil de direction. Le corps médical enseignant avait été invité et était représenté par MM. les docteurs Thomas, Marié, Isch-Wall, MM. Grimbert, Serres.

Le *Petit Journal* avait délégué un rédacteur, et la presse professionnelle comptait MM. Vasseur, directeur du *Monde Dentaire*, Logan, directeur du *Progrès Dentaire*, et Paul Dubois, directeur de l'*Odontologie*.

Après un dîner correctement servi et pendant lequel la plus franche cordialité et une vive gaîté n'ont cessé de régner un seul instant, au dessert, M. Lecaudey communique à l'Assemblée les excuses qu'il a reçues de plusieurs confrères de Paris et de provinces, empêchés d'assister au banquet : MM. Wiesner, Crignier, Didsbury, Ribard. Puis il donne lecture d'une lettre du président honoraire de l'Association, M. Poinsot, toujours retenu chez lui par la maladie, qui a été saluée par des applaudissements.

Prenant ensuite la parole, *M. Lecaudey* s'exprime en ces termes :

TOAST DE M. LECAUDEY

« Permettez-moi, chers confrères, avant de porter le premier

toast, de vous remercier du nouvel honneur que vous m'avez fait en m'appelant à présider cette réunion pour ainsi dire familiale. Quel autre souhait pourrions-nous bien formuler que celui de la fraternelle union de tous nos membres? C'est à cette union, c'est à tous nos membres que je bois. »

M. Godon succède à M. Lecaudey et prononce les paroles suivantes:

DISCOURS DE M. GODON

Mes chers confrères,

J'ai demandé la parole pour porter un toast qui obtiendra, j'en suis sûr, votre approbation unanime.

Lorsqu'il y a un mois, notre vénéré président, M. E. Lecaudey, dans une pensée d'union et de concorde qui lui fait le plus grand honneur, pensée dont il pouvait seul avoir l'initiative, son nom ayant toujours plané au-dessus de nos divisions sans être entamé, lorsque, dis-je, M. E. Lecaudey demandait au Conseil de direction de reprendre les banquets annuels de l'Association, sa proposition était acceptée par nous avec une unanime satisfaction. C'est que nous tous, nous étions heureux, malgré nos divergences de vue sur l'orientation de nos affaires professionnelles, de nous réunir dans ce banquet pour y oublier un moment tout ce qui peut nous diviser.

Appartenant à la même profession, ne reste-t-il pas en dehors de la réglementation de nombreuses questions sur lesquelles l'accord ne cesse d'exister?

Il en est une surtout où nous sommes unanimes, c'est lorsqu'il s'agit de manifester notre reconnaissance en faveur des hommes qui se dévouent aux intérêts de notre art et de nos institutions professionnelles.

Et quel est celui que nous pourrions mieux fêter ce soir que ce confrère vénéré, que pendant ces douze années nous avons placé à la tête de nos institutions professionnelles, le praticien estimé qui depuis bientôt un demi siècle exerce son art avec persévérance?

Entré dans la profession, il y a bientôt cinquante ans par la fonction la plus modeste, comme simple apprenti, il fut tour à tour mécanicien, opérateur, puis établi à son tour, parcourant ainsi graduellement les divers degrés de la hiérarchie professionnelle, comme il l'indiquait lui-même si modestement dans une polémique bien connue.

On s'occupait il y a quelque trente ans, comme aujourd'hui, de la réglementation et avec non moins d'ardeur, puisqu'il y eut même procès entre les dentistes (nous n'en sommes pas encore là). Un diplôme médical allait, disait-on, devenir nécessaire, celui de médecin. Notre confrère voulut l'obtenir.

Lorsqu'une clientèle nombreuse vint récompenser tous ses efforts et que la fortune lui sourit, il n'oublia jamais ni son origine modeste, ni ses débuts difficiles.

Il s'en est souvenu, lorsqu'il y a onze ans (1880) mon collègue Viau et moi, nous allâmes le trouver pour le prier de se mettre à notre tête, nous les mécaniciens, les jeunes d'alors.

Nous avons quelque peu changé depuis, et ces dix ans ont laissé sur nos têtes trace de leur passage.

Nous allions entreprendre cette lutte pour la défense des intérêts professionnels qui a abouti à la fondation de l'Ecole dentaire de Paris et de l'Association.

Sa situation, ses intérêts, ses relations le portaient à rester avec les riches de la profession avec ceux qu'on appelait si peu modestement l'*aristocratie de l'Art dentaire.*

Il préféra se joindre à nous et depuis il n'a cessé de nous apporter son concours, son appui moral, matériel, financier et l'on sait combien il a contribué au succès de notre cause.

Aussi lui avons-nous toujours conservé notre confiance en le plaçant à la tête de toutes nos sociétés.

Tour à tour Président de l'Association, Directeur de l'Ecole dentaire de Paris, Président de la société d'Odontologie de Paris, Président honoraire du 1er Congrès dentaire International de 1889, l'énumération de ces titres c'est l'histoire même de notre profession pendant ces douze dernières années.

En présence de cette longue suite de services rendus avec le plus grand désintéressement à notre profession, de cette carrière si honorablement remplie, nous avons voulu, en cette fête de famille professionnelle, donner à notre doyen une manifestation publique de la reconnaissance de ses pairs.

Aussi, au nom de l'Association générale des dentistes de France, au nom de l'Ecole dentaire de Paris et de ses élèves, au nom même de ses élèves particuliers, dont je vois plusieurs autour de cette table, je prie notre vénéré président M. E. Lecaudey, le premier directeur de la première Ecole dentaire française, d'accepter comme souvenir, ce bronze, gage de notre sincère reconnaissance. »

Ces paroles sont accueillies par des applaudissements prolongés, qui redoublent au moment où l'objet offert à M. Lecaudey est soudainement exposé à la vue. Il consiste en un bronze de Chapu, le sculpteur récemment décédé, représentant la *Vérité écrivant l'histoire.* M. Lecaudey l'accepte et remercie avec une vive émotion.

TOAST DE M. G. VIAU

M. G. Viau, vice-président, prend alors la parole et s'adressant à M. Lecaudey, il s'exprime ainsi : « Permettez-moi, mon cher président, de vous exprimer, au nom de mes collègues et au mien, les sentiments de gratitude et de vénération que nous éprouvons pour votre personne.

» Depuis dix ans que vous présidez à nos institutions, vous nous avez prodigué votre dévouement, votre expérience et le prestige de votre nom, illustré dans notre profession par une longue et brillante carrière.

» Nous souhaitons vous voir longtemps encore à notre tête, et nous espérons que, dans plus d'une circonstance, comme nous le faisons aujourd'hui, nous pourrons vous manifester notre reconnaissance ! (Applaudissements).

» Je tiens aussi à remercier les médecins et le corps enseignant

» tout entier, pour le zèle et la sollicitude qu'ils mettent à seconder » nos efforts. » (Applaudissements).

La parole est donnée à *M. le docteur Thomas.*

Son superbe discours, si brillamment improvisé, empreint d'un esprit essentiellement libéral et d'une rare érudition, a été acclamé par l'assistance.

DISCOURS DE M. LE Dr THOMAS

Messieurs,

Je ne saurais vous dire jusqu'à quel point nos collègues du corps enseignant de l'Ecole dentaire et moi, nous sommes heureux de nous associer aux sentiments que vous venez d'exprimer à l'homme de bien, à l'excellent homme que nous avons l'honneur d'avoir pour directeur. Nous vous félicitons de ces sentiments, pour M. Lecaudey, pour nous-mêmes, pour vous surtout car ils prouvent une fois de plus ce que vous avez déjà prouvé tant de fois, que vous avez du cœur !

Messieurs, puisque les circonstances m'ont forcé de prendre de nouveau la parole devant vous, moi qui suis un de vos amis de la première heure et le plus ancien de vos auxiliaires, je vous demande la permission de vous dire quelques mots seulement sur les conditions nouvelles créées à votre profession par les articles la concernant dans une loi votée par la Chambre des députés au mois de mars dernier.

On peut les apprécier au point de vue professionnel et au point de vue civique. Je ne me placerai qu'à ce dernier point de vue.

Je vous le déclare hautement, Messieurs, je n'approuve point ces dispositions ; je regrette vivement qu'une Chambre française et républicaine ait pu les voter. Elles ferment une profession qui était ouverte, elles remettent en vigueur un édit royal de 1768 et portent sérieusement atteinte à la liberté du travail, que j'avais toujours considérée comme une des conquêtes définitives de la Révolution. Dans l'ancienne société la lettre de maîtrise, dont le certificat d'expertise n'était qu'une variété d'ordre inférieur, établissait une frontière infranchissable entre le salariat et le patronat. Ceux auxquels leur situation de fortune ne permettait pas de réaliser les conditions dispendieuses grâce auxquelles on pouvait arriver à la maîtrise étaient immobilisés pour la vie dans des situations subalternes assez dures et presque toujours humiliantes. Je regrette, je le dis bien haut, qu'on ait fait un retour vers l'ancien régime et qu'on ait ressuscité une de ses plus détestables institutions.

On a dit que l'art dentaire touche de si près à la médecine qu'il faut absolument le faire bénéficier des lois qui peuvent intéresser l'exercice de celle-ci. Cette connexion est réelle, je l'affirmerais sous la foi du serment, si jamais on voulait le nier, car j'ai lu dans tous les livres de *petite chirurgie* que j'ai parcourus depuis vingt ans, les descriptions minutieuses de l'opération la plus commune, la plus radicale, la plus difficile et la plus grave que vous ayez à pratiquer, l'avulsion des dents. Il est évident que l'art dentaire touche à la mé-

decine par la petite chirurgie. On a parlé de garanties nécessaires; on a rappelé que le salut du peuple — salut dans l'espèce signifie santé — est la loi suprême. Que les conseils prennent garde que personne ne porte préjudice à la santé publique!

Je respecte l'antiquité et les formules romaines; mais j'ai beau faire, je puis ne pas arriver à comprendre comment la connexion médiate de l'art dentaire et de la médecine, comment des paraphrases de formules romaines peuvent légitimer le rétablissement de l'ancien régime pour une classe de citoyens si modeste que soit cette classe.

Beaucoup parmi vous, je le sais, ne partagent pas tout à fait ma manière de voir. Complètement d'accord avec moi sur le principe, ils diffèrent à propos des applications et de la politique à tenir. Pourquoi opposer au vent de protection qui souffle une résistance désormais inutile? Pourquoi ne pas laisser passer l'orage, en tâchant d'obtenir les meilleures conditions qu'on pourra pour l'exercice et le progrès de l'art dentaire? Je ne juge ni ne blâme cette manière de voir. Mais Messieurs, permettez-moi de vous dire que personne, pas même ceux qui l'ont tracée, ne peut savoir aujourd'hui où conduira la voie dans laquelle on s'est si vite engagé.

Il y avait une fois en Autriche un homme influent, décoré de plusieurs ordres, docteur de plusieurs facultés amies, chirurgien des armes de S. M. apostolique, dentiste de l'Empereur et de la famille impériale; on l'appelait Carabelli. Grâce à sa situation, à la considération dont il jouissait, il finit par persuader au ministre tout puissant de l'époque, M. de Metternich que, pour bien faire un plombage, ou extraire une dent d'une manière orthodoxe, il fallait de toute nécessité que le praticien eût des notions précises sur l'anatomie des membres inférieurs, et qu'il eût fait au moins quelques exercices d'obstétrique appliquée. En conséquence on exigea de ceux qui voudraient désormais s'établir dentiste, une petite, une toute petite qualification médicale, le patronat en chirurgie.

On l'obtenait après un court séjour dans des espèces d'écoles secondaires de médecine. Dans la suite on supprima par décrets et arrêtés ministériels ces écoles, on supprima le patronat en chirurgie et les autres grades médicaux inférieurs. Et voilà comment, de suppression en suppression, il arriva qu'un beau jour l'exercice de l'Art dentaire devint illicite, pour tous ceux qui n'avaient pas obtenu le doctorat en médecine après avoir subi avec succès les rigorosa universitaires. Cette restriction extrême a-t-elle contribué aux progrès de l'Odontologie en Autriche? J'en doute. L'université de Vienne est de toutes les universités du monde celle où l'on enseigne le mieux, avec le plus de méthode et de rapidité toutes les spécialités médicales. J'ai connu des médecins qui sont allés étudier l'ophtalmologie, l'otolopie, la laryngologie, etc., je n'ai jamais entendu dire que personne y soit allé apprendre la profession de dentiste.

Je n'en suis pas surpris, Messieurs, car j'ai l'intime conviction que dans n'importe laquelle des conditions où peut se déployer l'activité humaine, on n'arrive jamais au progrès que par la liberté. Je crois qu'il est bon, qu'il est sage de la défendre partout, toujours, en

toute circonstance, quoi qu'il puisse arriver ; car vous pouvez être certains que quand on est vaincu dans une lutte pour la liberté on a pris instinctivement la position que donnera la victoire dans la lutte prochaine.

M. Dubois succède à M. le Dr Thomas et s'exprime ainsi :

DISCOURS DE M. DUBOIS

Il n'était pas dans mes intentions de prendre la parole ce soir, mais après le discours de mon ami M. le Dr Thomas, je considère comme un devoir de ne pas garder le silence.

Je n'ajouterai rien aux idées qu'il a émises relativement à la lutte dans laquelle sont engagés nos intérêts. Ses allusions au combat que soutint notre profession il y a dix ans font vibrer tous nos cœurs, et comme lui, je suis peiné que la Chambre de 1891 ait déchiré l'œuvre de la grande assemblée de 1790. Mais nous sommes bien obligés de compter avec les faits et une loi votée par la Chambre des députés n'est pas de ceux qui sont négligeables. C'est pourquoi j'estime qu'en la circonstance nous ne pouvons faire qu'une chose : nous employer à rendre la loi la meilleure possible. Puisque sur cette question nous sommes divisés, j'aime mieux délaisser cet ordre d'idées et dire quelques mots de ce qui nous rassemble, de ce que nous fêtons ce soir, le succès de l'enseignement libre de l'Art dentaire.

Quand, il y a onze ans, MM. Godon et Viau allèrent trouver notre cher président et solliciter son adhésion pour fonder la première école dentaire que la France ait eue, ils jetaient une semence sur une terre généreuse ; cette semence a porté ses fruits. L'œuvre était bonne, car elle n'a fait que progresser depuis et elle atteint aujourd'hui l'apogée de son développement.

La tentative de nos amis était alors toute nouvelle et même originale, elle donnait une solution toute française et toute républicaine de l'organisation de l'enseignement professionnel. J'ai quelque peu étudié l'organisation des écoles dentaires à l'étranger et dans aucun pays on n'a fait quelque chose d'aussi large et d'aussi désintéressé.

Nulle part on n'a remis la direction de l'école entre les mains du suffrage universel des souscripteurs, quels qu'ils fussent, ouvriers de la première ou de la dernière heure.

Nulle part on n'a dit à une association recrutée aussi largement que la nôtre : Voici la direction du progrès professionnel, la défense du présent, le souci de l'avenir. Cette école sera l'école de tous et, pour peser, sur ses destinées il ne suffit que d'apporter votre obole à l'œuvre commune. (*Applaudissements.*)

Combien nous sommes loin de ce qui se passe en Amérique, où l'école est la chose de cinq ou six praticiens, qui s'attribuent les postes dans le corps enseignant, qui en tirent des bénéfices, augmentés pour plusieurs par des complaisances en matière d'inscriptions et d'examens. Notre organisation est supérieure à celle de l'Angleterre où, malgré l'abandon des idées de lucre de la part de ses diri-

geants, elle n'offre pas au corps professionnel la possibilité d'intervention et de surveillance.

L'Ecole Dentaire de Paris est donc une œuvre de libéralisme et de démocratie. (*Applaudissements.*)

Quand on voit qu'à côté d'elle on a placé tous les autres instruments du progrès et de la solidarité professionnelle, société scientifique, journal, société de prévoyance, on ne peut que rendre hommage à ses fondateurs et je considère comme un devoir, de saluer ici la coopération prépondérante de mon ami Godon.

Messieurs, notre cher et grand pays a jeté dans le monde nombre d'idées généreuses, malheureusement il ne sut pas toujours les faire germer. Que de fois il a manqué de patience et d'esprit de suite ! C'est pour nous un enseignement. Nous avons constitué un organisme professionnel ; il y a pour notre corporation l'obligation de le faire vivre. (*Applaudissements.*)

Renan disait, à propos des débuts du christianisme, que les sociétés ne valent que par la somme de dévouement et de désintéressement mise à leur base.

Il en est ainsi de toutes les œuvres collectives. Si nous avons réussi, si nous avons vécu depuis onze ans, c'est parce que le désintéressement personnel et l'intérêt général étaient nos raisons d'être. C'est en leur nom qu'on allait offrir au vénéré président, que nous fêtons ce soir, la place que nous sommes toujours heureux de lui voir occuper. Lui, dont la carrière était faite, sacrifiait beaucoup dans une entreprise comme la nôtre, mais cela ne le faisait pas reculer, il n'hésitait pas à se mettre à la tête de jeunes, la plupart inconnus, simplement pour ceci : du bien à faire. (*Applaudissements.*)

Nous avons réussi pour une autre raison parce que nous avons tenu à garder la direction morale et scientifique de notre profession et que nous avons pensé que, pour cette tâche, nous étions supérieurs à l'administration, c'est-à-dire à un chef de bureau.

N'abandonnons pas notre organisation autonome, elle fait notre force, et le jour où nous renoncerons à nous occuper de la gérance de nos affaires communes, nous aurons diminué notre force d'ascension.

Ne nous a-t-on pas reproché d'avoir voulu faire la réglementation nous-mêmes, par le progrès des idées, par la contagion de l'exemple et l'adhésion volontaire de tous ceux qui voulaient s'élever par l'étude et le travail ?

Oui, nous avons pensé, avec Stuart-Mill, que chacun était le gardien de sa propre santé physique et morale. Où est l'homme ayant le souci du développement national qui pourrait ne pas nous approuver ?

Aujourd'hui la loi nous enlève le pouvoir d'être les agents d'une règlementation spontanée. Soit ! Mais alors faisons tous nos efforts pour garder entre nos mains le soin de préparer les dentistes futurs. Si nous ne voulons pas nous faire dépasser de nouveau par nos concurrents internationaux, le maintien de l'enseignement libre est la condition impérieuse et inéluctable de la lutte avec des armes efficaces, au profit des dentistes français.

Depuis onze ans, nous avons vécu, nous nous sommes développés par l'union et le culte d'une idée générale. Nous pouvons être fiers du résultat ; c'est pourquoi je termine en faisant un souhait :

Qu'on renouvelle le bail. (*Applaudissements.*)

TOAST DE M. LÖWENTHAL

M. Löwenthal se lève et prononce les paroles suivantes :

« Je suis sûr d'être l'interprète de mes collègues en remerciant la » presse du précieux concours qu'elle donne à nos institutions.

» A la presse politique, au *Petit Journal* surtout, dont les » colonnes nous sont si généreusement ouvertes, comme à toutes » les justes causes.

» A la presse professionnelle, à M. Logan, directeur du *Progrès* » *dentaire*, à M. Vasseur, directeur du *Monde dentaire*, à l'*Odonto-* » *logie*, notre organe, que dirige depuis dix ans notre collègue » Paul Dubois, avec tant de compétence et d'autorité, je bois ! »

M. Claser, membre fondateur et ex-président du Cercle des dentistes, prend la parole en ces termes :

« Je ne voudrais pas laisser passer cette réunion sans vous rap- » peler que c'est dans une réunion analogue que nous fondâmes » notre association et que nous étions alors pleins de pensées » d'union et de confraternité. C'est grâce à elles que, en face de nos » ennemis agonisants, nous pûmes créer notre école, en prenant » pour devise ces mots : *Union*, *Progrès!* C'est en souvenir de cette » union que je viens vous demander de vous grouper autour de la » protestation qui se fait dans le corps des dentistes, en nous pla- » çant à ce seul point de vue : nous défendre parce que nous » aimons notre profession. »

M. Touchard nous fait ensuite une intéressante et curieuse communication, qui est écoutée avec la plus grande attention et le plus vif plaisir. On s'en rendra compte en la lisant, et les lecteurs applaudiront, comme l'ont fait ses auditeurs charmés.

M. Touchard s'exprime ainsi :

DISCOURS DE M. TOUCHARD

« J'aurais voulu ajouter quelques mots aux paroles que vous venez d'entendre, cependant, je n'abuserai pas de votre patience, car, après les deux discours éloquents que l'on vient de prononcer devant vous, il semblerait qu'il n'y a plus rien à dire.

Le docteur Thomas vous a fait l'apologie de la liberté avec une chaleur de conviction qui pourrait ébranler les plus convaincus parmi les partisans de réglementation.

Les raisons qu'il a fait valoir en faveur du maintien du statu quo, c'est-à-dire de la liberté d'exercice, seraient excellentes si le choix nous était donné de nous prononcer entre les deux systèmes, et je suis persuadé, pour ma part, que beaucoup d'entre nous qui ont adhéré à la réglementation, à notre dernière assemblée générale, ont cru faire acte de sagesse en acceptant une loi votée au lieu de se poser en anti-libertaires.

Il faut, en effet, nous plier aux exigences de la situation qui nous est faite ; mais devons-nous l'envisager d'une façon aussi pessimiste que MM. Thomas et Dubois vous la présentaient? Non, Messieurs, je ne crois pas que le gouvernement, que l'administration du moins, sous la férule de laquelle nous serons placés, puisse oublier ce que les dentistes français ont fait pour élever le niveau de leur art; je ne crois pas que le *sic vos non vobis* soit la seule récompense que ces efforts aient méritée. Il est bien évident que la loi, telle qu'elle a été votée par la Chambre ne nous est guère favorable ; on nous accorde le droit d'exercer l'art dentaire, c'est vrai, mais avec des restrictions : il ne nous sera plus permis de pratiquer l'anesthésie locale sans l'assistance d'un médecin. Devons-nous croire que cette décision sera difinitive? Qu'il ne sera rien fait en faveur des dentistes qui ont déjà donné des preuves de savoir professionnel, qu'enfin les diplômés des Écoles dentaires libres doivent renoncer à prétendre à des facilités qui leur permettront d'obtenir le nouveau diplôme?

Telle est la question que je me suis posée. Ne pouvant la résoudre seul, j'ai voulu profiter d'une circonstance qui m'avait mis en rapport avec une personnalité compétente — à propos d'un procès criminel célèbre — pour lui demander de me renseigner sur la situation exacte qui serait faite aux dentistes diplômés ou non diplômés par la nouvelle loi.

C'est cet entretien que je désire vous communiquer, et j'espère qu'il atténuera les craintes que nous éprouvions tous sur le sort de nos écoles et celui de l'art dentaire.

Je demandai si les diplômés des Ecoles dentaires existantes devaient tout d'abord se préparer à des études spéciales ou bien si leur diplôme serait pris en considération, soit au Sénat, soit au Conseil de l'Instruction publique. Cette personne me répondit : « Que la loi actuelle ne visait pas les dentistes, mais qu'à la suite de certains accidents occasionnés par l'emploi de la cocaïne et du protoxyde d'azote elle avait été appelée à se prononcer sur la gravité de ces accidents. » Elle ajouta : « Supposez que la victime ait été un avocat, un journaliste ou un personnage en vue, vous voyez d'ici le tolle général. Il est bien évident qu'on m'eût mis en demeure de prendre des mesures coercitives contre vous. Qu'en serait-il résulté pour vous dentistes? Une déconsidération qui eût produit des effets plus défavorables à vos intérêts que la nouvelle loi ! »

» Certes ils sont nombreux les dentistes qui pratiquent l'anesthésie avec compétence, mais comme vous n'êtes pas reconnus par l'Etat, il m'aurait fallu vous confondre tous et les bons dentistes eussent payés pour les mauvais ! »

Je demandai alors à mon interlocuteur si, dans l'examen préalable à l'obtention du nouveau diplôme, le diplôme délivré par les Ecoles dentaires serait pris en considération ; à quoi il répondit : « Vous avez trop fait pour que vous ne méritiez pas une récompense !

» Ce qu'on demandera aux diplômés c'est simplement un examen d'anesthésie, parce qu'on veut être sûr que le malade qui a recours au dentiste soit certain de ne pas trouver la mort dans son cabinet. »

» Les écoles seraient rattachées à l'Enseignement supérieur de l'Etat par une subvention ou bien encore par la reconnaissance d'utilité publique, et elles seraient placées sous le contrôle d'un chef de service. »

La réglementation actuelle, au lieu de nous diminuer, nous laisse ainsi l'enseignement au moins celui de la technique professionnelle.

Je me suis préoccupé également de nos confrères non pourvus de diplôme et je voudrais dire un mot de la situation qui leur sera faite dans le cas où ils voudraient obtenir le nouveau diplôme. Eh bien, on exigera d'eux simplement des examens pratiques — c'est le moins qu'on puisse leur demander — et un examen d'anesthésie.

La loi ainsi amenée donnera donc satisfaction à tout le monde. En terminant je formerai le vœu que nous groupions tous nos efforts pour la faire aboutir, et qu'il n'y ait pas de dissidences parmi nous. Le moment est venu de nous souvenir que l'union fait la force. (*Applaudissements.*)

M. Martinier remercie, au nom de la Commission des fêtes, les confrères de province qui ont bien voulu venir assister au banquet.

M. Claser adresse des remerciements à la Commission des fêtes pour avoir fait si bien en si peu de temps.

Le bouquet du dîner c'est le toast, le roi des toasts une pièce de vers bien tournés et très spirituels lue par M. Touchard, et dont l'auteur est M. Mandon, le sympathique et intelligent secrétaire-rédacteur de la Société d'Odontologie. Très applaudi, c'était justice. Le voici :

Après les toasts nombreux que nous venons d'entendre,
Passant du grave au doux et du sérieux au tendre,
Après maint orateur, disert, original,
Traitant tous les sujets sans se montrer banal,
Il est bien imprudent, pour clore la série,
D'ajouter un discours.... Déjà l'on se récrie.....
Excusez-moi, messieurs, cependant il le faut,
Et dussiez-vous souffrir et du froid et du chaud,
Dussiez-vous sommeiller lorsque j'ai la parole,
Remplissant un devoir, je ne crains point de tolle...
J'ai parlé de devoir... Ah ! vous ne comprenez point ?
Réfléchissez un peu, sans remonter trop loin.
Depuis longtemps assis autour de cette table,
Nous savourons gaîment un festin délectable,
Sans cesse garnissant notre estomac sans fond
De mets très variés, vidant maint carafon,
Assaisonnant les plats — quoiqu'ils ne soient pas fades,
De bons mots épicés, arrosés de rasades,
Nous trouvant maintenant le ventre bien replet
Et les yeux allumés sans avoir de plumet....
Or personne ne songe, en sa joie d'égoïste,
A qui chacun de nous doit de n'être pas triste,
Doit de participer à ce joyeux repas,
En emportant sa part presque de tous les plats,
De pouvoir les manger, de sentir leur substance
Craquer sous nos efforts pour nous remplir la panse,

Et de faciliter notre élocution,
D'entraves délivrant la conversation !
Pourtant c'est par cela que tous nous pouvons vivre,
Que l'or coule souvent, même en notre grand livre,
Que nous voyons venir en notre cabinet
Maint minois chiffonné — pas toujours au complet,
Pour cela que nos mains, notre cerveau travaille,
Pour cela qu'à la Chambre, au Sénat on bataille,
Et qu'en des réunions, partout, dehors, dedans,
Nous sommes jour et nuit, ces temps-ci sur les dents.
Les dents.... j'ai dit le mot, c'est à elles qu'on doit,
S'unissant un instant par un lien très étroit,
Porter un toast aussi, le plus fervent peut-être,
Car sans dents nous n'aurions aucune raison d'être.
Je vous propose donc, levant nos coupes en chœur,
De porter la santé, en buvant de bon cœur,
De nos trente-deux dents, racine, émail, ivoire....
Puissions-nous conserver toujours notre mâchoire !

On quitte alors la table et l'on passe au salon-fumoir, où, tout en humant le délicieux moka et savourant les digestifs variés dans le nuage d'azur parfumé des havanes, on devise gaiement jusqu'à une heure assez avancée, où l'on regrette d'être obligé de se séparer après avoir si cordialement fraternisé.

Ed. Löwenthal.
D. E. D. P.

CORRESPONDANCE

Paris, 22 mai 1891.

Monsieur le Directeur-gérant de l'*Odontologie*.

Monsieur,

Je vous prie de vouloir bien publier cette présente lettre pour rectifier une erreur commise dans l'*Odontologie*, n° d'avril 1891.

Lors de la discussion, à la Chambre des députés, du projet de loi sur l'exercice de la médecine, j'ai proposé et fait accepter la rédaction suivante de l'article 10 :

« A partir de la promulgation de la loi, les médecins, les dentistes, les sages-femmes, venant de l'étranger, quelle que soit leur nationalité, ne pourront exercer leur profession en France qu'à la condition d'avoir obtenu obtenu le diplôme de docteur en médecine, ou de sage-femme ou le brevet de dentiste, dans les conditions prévues aux articles 1, 5, 8.

« Des dispenses pourront être accordées par le ministre, conformément à un réglement délibéré en conseil supérieur de l'Instruction publique. En aucun cas elles ne porteront sur plus de trois épreuves. »

L'orateur dont votre journal rapporte les paroles (p. 179 du n° d'avril) ne m'attribue que le dernier paragraphe de cet article, pour me prêter des idées absolument inverses de celles que j'ai soutenues.

Par la rédaction de l'article 10, j'ai voulu obliger les dentistes étrangers, même ceux établis actuellement, à se munir du diplôme

spécial ; j'ai voulu par conséquent protéger les dentistes français.

La lecture du *Journal officiel* ne laisse aucune équivoque, j'y renvoie les personnes qui me paraissent ne point l'avoir comprise.

Veuillez agréer, etc.

D[r] TH. DAVID.
Député.

La lettre ci-dessus n'infirme en rien ce que nous avons dit : Oui ou non les médecins, dentistes et sages-femmes étrangers pourront-ils être dispensés de quelques épreuves ? Accorde-t-on aux praticiens dentistes nationaux ayant déjà fourni des garanties de savoir et d'expérience des facilités analogues ? Non ! Pourquoi pas ? Pourquoi M. David n'a-t-il pas pris la défense de ces derniers ? Nous serions heureux de lui accorder de nouveau la publicité de notre journal afin qu'il pût faire connaître les raisons de son silence.

P. D.

A Messieurs les membres de l'Association des dentistes de France.

Monsieur et cher confrère,

On aurait pu croire après l'imposante réunion du 7 avril dernier où plus de deux cents membres de l'Association se prononcèrent pour une règlementation amendée de façon qu'elle devienne acceptable pour tous les dentistes ; on aurait pu croire, que chacun de nous dût s'incliner devant un desideratum manifesté par une aussi grande majorité.

Aussi peu respectueux du nombre que des décisions prises, quelques membres dissidents — ils furent 7 à voter le maintien du *statu-quo* — ont crut devoir se séparer de leurs collègues pour fonder une ligue dite de protestation.

Nous ne nous serions pas autrement occupés de cet événement, si ces Messieurs de la Ligue, ne prétendaient point, dans une note figurant dans leur circulaire, que signer leur pétition n'était point faire acte d'opposition aux décisions prises par l'Assemblée générale. Quoi qu'il en soit, nous vous prions, mon cher collègue, avant de signer ladite pétition, d'attendre une brochure qui vous sera envoyée — d'ici quelques jours — au nom de l'Association. Quand vous l'aurez lue, vous pourrez vous prononcer en toute connaissance de cause sur les deux systèmes et apprécier de quel côté se trouve la vérité.

La Commission de Règlementation.
Le Président, E. LECAUDEY
Le Secrétaire, F. TOUCHARD.
Commissaires, G. VIAU, GRAVOLLET
FRANCIS JEAN.

CORRESPONDANCES SPÉCIALES DE L'*ODONTOLOGIE*

Lettre de Suisse.

L'ANESTHÉSIE PAR L'ACIDE CARBONIQUE

Par M. R. THIOLY-REGARD.

L'anesthésie générale chirurgicale est provoquée par des agents

anesthésiques que l'on fait pénétrer dans le sang, le plus souvent par les poumons, sous forme d'inhalations gazeuses, dans le but de remplacer l'oxygène des tissus par une substance capable de modifier la nutrition de la fibre nerveuse des nerfs sensitifs. En un mot on cherche à provoquer temporairement un état morbide du système nerveux, identique à celui que l'on observe dans l'anesthésie pathologique provenant de la maladie, lorsque celle-ci produit la privation des sensations ou l'affaiblissement de la sensibilité en général.

Les agents chimiques sous la forme de pilules, de dissolution liquide ou de vapeurs, qui pourraient être introduits dans le courant circulatoire sanguin par les voies stomacales, tégumentaires, rectales et respiratoires, dans l'intention d'abolir la sensibilité générale et de produire l'anesthésie chirurgicale, sont innombrables.

Cependant, quelques substances consacrées par l'expérience, sont le plus souvent administrées préférablement à d'autres, pour le motif qu'elles sont absorbées et éliminées rapidement de l'organisme.

Parmi celles qui n'ont pas été étudiées d'une manière sérieuse se trouve l'acide carbonique. Pourtant ce gaz sera sans doute appelé prochainement à prendre un rang honorable parmi les principaux anesthésiques, soit à cause de son prix modéré, par le fait de sa facilité de préparation, soit surtout à cause de la tolérance que manifestent les poumons pour ce gaz, dont ils sont continuellement plus ou moins chargés. Peut-être n'est-on pas loin du moment où l'on pourra l'utiliser d'une manière judicieuse et inoffensive.

Du reste, l'emploi de l'acide carbonique pour produire la narcose ne serait pas nouveau ; quelques-uns prétendent que les médecins égyptiens et grecs insensibilisaient leurs malades grâce à son concours. Ils se le procuraient en faisant agir de l'acide acétique (vinaigre) sur la craie ou le marbre.

Dans le courant de l'année 1887, dans une des séances de la Société biologique de Paris, M. Ozanam a lu un travail sur l'emploi du gaz acide carbonique comme anesthésique, il l'a essayé maintes fois sur l'homme avec de bons résultats. Il détermine la narcose quand on le fait convenablement respirer mélangé d'air. L'effet paraît dépourvu de danger et peut se continuer un certain temps. Ces expériences ont été parfaitement confirmées.

L'innocuité relative de l'acide carbonique (ne pas confondre avec l'oxyde de carbone) peut se vérifier par l'examen des statistiques dressées à l'occasion des tentatives de suicide par le charbon ; elles montrent que le plus grand nombre de ces asphyxies volontaires sont loin d'être mortelles, car souvent des personnes inertes, ayant séjourné plusieurs heures dans une atmosphère saturée de vapeurs carboniques, reviennent d'elles-mêmes, ou sont rappelées à la vie, par la simple respiration artificielle.

Evidemment, toutes les fois qu'un agent quelconque, même sous forme de gaz, est introduit dans l'organisme, dans le but d'insensibiliser un malade, celui-ci court un danger plus ou moins grandi, aussi, dès l'enfance de l'art dentaire, a-t-on cherché à ne rendre insensible que la partie à opérer en produisant ce que l'on appelle,

une anesthésie locale. Cette analgésie que l'on détermine sur un point limité est produite, depuis de longues années, au moyen de corps ou de substances réfrigérantes.

Pour obtenir cette anesthésie par le froid, divers gaz liquéfiés, dont on connaissait le pouvoir de réfrigération provenant de la décompression au sortir de l'appareil condensateur, ont été éprouvés. Parmi eux l'acide carbonique liquide a été fort souvent essayé ; mais ce n'est que tout dernièrement que M. Wiesendanger, de Hambourg, a remis à l'ordre du jour l'emploi des propriétés réfrigérantes de ce gaz.

Jusqu'ici l'application du froid se faisait à l'aide de pulvérisateurs à éther, ou encore avec les ampoules récemment innovées à jets vaporisateurs de chlorure d'éthyle ; mais il est permis de croire que la pièce à main inventée par M. Wiesendanger facilitera d'une manière notable l'application du froid pour les opérations de petite chirurgie.

L'action préjudiciable de l'éther sulfurique, du chlorure d'éthyle, etc, aussi bien sur les plaies récentes, que sur les muqueuses internes, de même que leurs vapeurs excessivement inflammables, forment autant de causes peu favorables à l'actif de la méthode des pulvérisations. Avec la pièce à main sus-indiquée, on n'a aucune arrière-pensée de doute ou d'appréhension : elle communique le froid sans que l'agent qui le produit soit en contact avec la partie à réfrigérer.

Le froid développé à l'aide de l'acide carbonique peut se régler depuis la température de l'eau froide jusqu'au degré le plus bas. En premier lieu, la congélation produit l'anémie des tissus cellulaires, ce qui donne la sensation d'une légère brûlure, puis, l'anesthésie survient et persiste de 1 à 2 minutes, pour disparaître ensuite rapidement.

La pièce à main a été établie d'une forme si pratique qu'elle peut servir à différents usages, aussi bien comme sonde flexible (de la forme du cathéter) que pour les cas spéciaux de thérapeutique. Par exemple, pour les maladies inflammatoires, pour les hémorrhagies, etc, au lieu des applications froides faites au moyen d'eau et de glace, qu'il est toujours difficile de maintenir à une température uniforme et constante au degré voulu, on peut obtenir le résultat désiré, jusqu'à 20 degrés au-dessus de 0, par l'ouverture graduelle du robinet de la bouteille condensatrice. L'avantage de ce procédé consiste a être à l'abri du plus petit soupçon de malpropreté ; il n'en est pas toujours ainsi lorsqu'on utilise des eaux impures ou des morceaux de glace provenant de marais stagnants.

Pour l'usage interne, dans la bouche aussi bien pour les extractions dentaires que pour les autres entreprises opératoires, il est possible, en employant la pièce à main, de maintenir la place anesthésiée parfaitement sèche.

L'acide carbonique liquide est comprimé dans des bouteilles en fer forgé, qui sont construites de telle sorte qu'en ouvrant le robinet de dégagement l'acide carbonique s'échappe à grand bruit ; il est recueilli à l'état de neige ou de petits morceaux de glace dans une

poche en laine, fixée devant l'ouverture. Cette neige et cette glace sont produites par l'énorme et soudaine absorption de l'acide carbonique, qui occasionne un froid intense de près de — 90 degrés. La poche remplie d'acide carbonique congelé peut se prendre à la main, sans danger, ni inconvénient; la poche empêche le contact direct avec la peau; cependant si on la presse, il se forme aussitôt des ampoules analogues aux brûlures.

Si la neige contenue dans la poche est alors tassée à l'aide de coups de marteau, dans un moule minuscule de forme conique, on obtient un morceau d'acide carbonique solide, qui dure plusieurs heures. La réfrigération colossale de — 90 degrés procure une anesthésie immédiate.

L'importance réelle que peut prendre l'utilisation de l'acide carbonique dans les grandes opérations chirurgicales a été constatée tout récemment à l'hôpital Sainte-Marie de Hambourg, en présence de plusieurs chirurgiens. Le Dr Kümmel, pour une opération de la cuisse, qu'il voulait pratiquer sans anesthésie chloroformique, sur un jeune garçon de 13 ans, employa cette nouvelle méthode pour produire l'insensibilité par le froid. Une incision profonde et longue de 12 centimètres fut supportée sans aucune sensation douloureuse.

Outre le pouvoir anesthésiant que possède l'acide carbonique liquide, cette préparation peut servir à beaucoup d'autres usages; ainsi rien n'est plus facile que de faire l'acquisition d'une glacière identique à celle des débitants de bière, dans laquelle, au lieu de glace, on utilise l'acide carbonique congelé qui reste dans la pièce à main après l'anesthésie locale. Ce réservoir à glace peut rendre des services pendant l'été pour conserver les mets et rafraichir les boissons. L'acide carbonique peut encore être employé pour actionner un moteur pour le tour à fraiser, auquel on adapte un cylindre oscillant qui fonctionne excellemment bien.

L'acide carbonique liquide est livré par le dépôt dentaire Poulson, dans des bouteilles en fer forgé éprouvées à 55 atmosphères.

REVUE DE L'ÉTRANGER

CAUSES DE L'USURE DE L'AMALGAME DE CUIVRE DANS LA BOUCHE

Par M. Ames, de Chicago

Communication à la Société Dentaire de la vallée du Mississipi, tenue à Chicago en mars 1891.

L'objection la plus sérieuse faite contre l'amalgame de cuivre est sa tendance, dans bien des cas, à s'user, inconvénient qui a paru à nombre de praticiens suffisant pour qu'on abandonnât son emploi ou pour qu'on fît d'abord une obturation d'essai, afin de s'assurer s'il était sûr une fois dans la bouche. Ma confiance dans cet amalgame n'a jamais été ébranlée pour la raison que, quoique quelques-uns de mes plus consciencieux efforts pour sa préparation et son

emploi aient obtenu plus ou moins de succès, j'ai la conviction que la difficulté doit être attribuée à la défectuosité des procédés et des méthodes de confection et d'emploi plutôt qu'à des particularités inévitables. Cette conviction fut confirmée quand j'eus employé pendant quelques temps l'amalgame de cuivre Sullivan, fait par la Dental Manufacturing Company de Londres, qui diffère notablement du Sullivan fourni par Ash et fils.

Cet amalgame résistait dans des bouches où toutes les autres préparations de la même espèce s'usaient plus ou moins, et cela me détermina à rechercher la cause du manque de durée de celles-ci. Le fait que l'usure est plus grande dans ce qu'on appelle les acides buccaux n'était pas une indication suffisante pour mon point de départ; toutefois il était très naturel d'examiner d'abord quels sont les dissolvants de l'amalgame de cuivre que nous avons dans la bouche. Il serait déraisonnable de supposer que la salive est suffisamment acide pour dissoudre le cuivre et le mercure au degré que nous remarquons souvent, à moins que son action ne soit augmentée en quelque manière, car ces métaux ne sont solubles que dans l'acide nitrique et dans l'acide nitro-muriatique qui est plus actif encore, à moins que les acides moins énergiques ne produisent un courant galvanique, c'est-à-dire n'agissent comme le liquide d'une batterie dont l'un des métaux constitue l'élément positif tandis que l'autre est l'élément négatif. Avec le cuivre il peut se produire une usure légère résultant de l'oxydation et de la sulfurisation de la surface, ces composés se dissolvant ou se séparant de la surface de manière à se réformer de nouveau, mais avec le mercure qui est le métal qu'on suppose présent à la surface, une usure semblable n'est pas possible, car il ne s'oxyde pas dans ces conditions et le sulfure, qui est le composé se produisant à l'état froid, constituerait une pellicule résistante et insoluble. La pellicule noire qui recouvre l'obturation et qui ne présente aucune trace d'usure est, sans aucun doute, du sulfure noir de mercure — ce composé résultant de la combinaison du mercure et du soufre à l'état froid.

La seule indication tangible pour la dissolution de l'amalgame de cuivre dans la bouche semblait être le fait que, hors de la bouche, le courant galvanique causerait la dissolution de ses constituants dans les acides faibles et les phénomènes observés dans la bouche, l'usure plus rapide de ces obturations qui étaient placées de manière à former l'élément positif d'une batterie, dont l'élément négatif était représenté par une aurification ou une couronne d'or.

En prenant ce point de départ il était naturel de tenir compte que beaucoup d'amalgames de cuivre, une fois tout à fait secs, semblaient être composés d'amalgame de cuivre et de cuivre libre, la surface présentant parfois presque une surface couleur de cuivre. Dès lors il était très naturel de se demander si ce cuivre libre ne formait pas l'élément positif et la partie amalgamée l'élément négatif d'une batterie galvanique dans les liquides de certaines bouches. Cela devait expliquer promptement les phénomènes, car le cas était analogue à la dissolution du zinc impur, non amalgamé dans de

l'acide sulfurique dilué, lequel ne dissout pas le même zinc quand il présente une surface amalgamée. En traitant avec une solution de nitrate de mercure des amalgames contenant du cuivre à l'état libre, on a remarqué que la nature de la substance était radicalement changée et qu'il en résultait une amalgamation beaucoup plus parfaite, donnant de bien meilleurs résultats dans la bouche.

Maintenant quelle est la cause de ce cuivre en liberté dans l'amalgame de cuivre? Dans celui que je prépare moi-même il est dû, pour une large part, à la mouture des cristaux de cuivre amalgamés dans un moulin approprié à cet usage, mouture destinée à lui donner du poli et une plasticité plus grande. On pense généralement que l'amalgame de cuivre ne peut pas être trituré trop complètement par le dentiste au moment de son emploi. Dans plusieurs méthodes pour produire cette substance on a attaché une grande importance au chauffage et à la trituration jusqu'à ce que l'excès de mercure soit parti et le poli obtenu. A la suite des résultats auxquels je suis arrivé en employant l'amalgame que j'ai fait moi-même avec divers procédés, j'ai conclu que la mouture était une mauvaise chose et que la seule chaleur qu'on devait lui donner devait être fournie par le dentiste au moment de sa préparation pour l'obturation. Une fois l'amalgamation du cuivre obtenue par sa précipitation sur la surface d'une masse de cuivre au moyen de l'électricité, suivant le système que j'ai employé dès le début, la première cristallisation s'opère avec un excédent considérable de mercure, de sorte qu'il est absolument nécessaire de chauffer pour rendre le produit vendable et, à moins que le cuivre n'ait été précipité dans un état uniformément fin, la mouture doit intervenir, tandis que, si le cuivre est précipité sur quelque autre chose que la surface du mercure et si l'amalgamation d'une quantité suffisante est produite par le moyen de substances chimiques convenables, l'excès de mercure peut être expulsé et le produit amené dans un état vendable sans chauffage et sans mouture. La chaleur, surtout la chaleur répétée, est une mauvaise chose pour l'amalgame de cuivre quand on attend les meilleurs résultats, cela est hors de doute, attendu que les 95 degrés centigrades nécessaires pour rompre les cristaux et mettre le mercure en liberté sont suffisants pour volatiliser le mercure à un point appréciable, ainsi qu'on peut s'en rendre compte en tenant un morceau d'or sur l'amalgame pendant l'opération. En même temps que je ne considère pas un chauffage modéré comme aussi nuisible qu'une trituration étendue, à l'encontre de l'opinion générale, j'estime qu'il est bon de ne recourir qu'à de l'amalgame frais lorsqu'on a lieu de craindre l'usure.

Dans l'amalgame de cuivre où le précipité de cuivre a été soigneusement amalgamé et où l'amalgamation n'a pas été gênée par le chauffage ou la mouture, nous avons un produit offrant de la durée et de la stabilité dans la bouche la plus acide.

Quand une obturation s'est usée, elle présente dans presque tous les cas une surface à laquelle l'amalgame frais adhérera promptement, de sorte que ces obturations peuvent aisément être réparées et

si la réparation est faite avec un amalgame présentant la solidité convenable, l'obturation est aussi bonne que si l'usure n'avait pas eu lieu.

DISCUSSION

M. Custer, de Dayton. — L'explication donnée généralement de l'usure des amalgames repose sur l'action des acides de la salive, celle-ci dissolvant ceux-là. 1° Si la salive était un acide suffisamment fort pour dissoudre le cuivre ou le mercure d'une obturation à l'amalgame de cuivre, elle n'attaquerait pas seulement l'émail des dents, mais elle agirait aussi sur l'argent, l'étain, le zinc, le platine, l'or ou les autres métaux entrant dans la composition d'une obturation à l'amalgame, dont quelques-uns sont plus solubles que le cuivre. Une obturation à l'amalgame ne s'use pas pour cette cause. 2° Si les obturations à l'amalgame de cuivre étaient dissoutes par un acide, elles devraient l'être également sur toute leur surface, et tel n'est pas le cas. 3° Dans la même bouche quelques-unes de ces obturations s'usent tandis que d'autres ne s'usent pas. Ce fait ne se produirait pas s'il était dû aux acides de la salive. 4° Si l'amalgame de cuivre est sensible à l'action des acides, ceux-ci devraient l'user entre les dents où les acides, résultant de la fermentation des débris d'aliments, sont produits.

Enfin, ces amalgames s'usent aussi dans la salive alcaline aussi bien que dans une salive acide.

En fait, la salive à réaction acide n'est pas la cause directe de l'usure des obturations à l'amalgame de cuivre, mais elle favorise simplement l'usure de quelques-unes. De ce que cette usure s'est produite quelquefois dans une salive acide, il n'en résulte pas que ce liquide soit un dissolvant; mais cette coïncidence nous conduit à croire qu'il y a un rapport entre ces deux circonstances.

Pour comprendre la nature de ce rapport, il faut remonter aux principes et examiner d'abord ce qu'est l'amalgame de cuivre, les changements dont il est susceptible dans la bouche et les conditions dans lesquelles sa substance se détériore.

Cet amalgame se compose de particules de cuivre dans un état de division prononcée dont les surfaces s'amalgament plus ou moins. Si cette amalgamation est parfaite, aucune surface de cuivre n'est perceptible ; toutefois si une de ces particules est cassée en deux, son intérieur présente une surface de cuivre bien nette.

Il faut remarquer qu'il n'y a aucune fusion d'un métal dans l'autre et que, dans une obturation, ces deux métaux se comportent comme les briques et le mortier d'une maison : les particules de cuivre représentant celles-là et le mercure celui-ci.

L'amalgamation totale ou partielle de ces particules de cuivre est un fait important qui doit être pris en considération. Il faut tenir compte également de la proportion de mercure : il se peut qu'il y en ait juste assez pour amalgamer complètement ces particules ou suffisamment pour les inonder. Enfin il faut avoir égard à la manipulation de l'opérateur antérieurement à l'obturation.

Tout cela s'applique à la matière elle-même, mais il y a deux autres facteurs qui doivent entrer en ligne de compte : la salive et l'attrition.

Nous avons tous fait usage d'une grande variété d'amalgames de cuivre donnant chacun des résultats différents. Le cuivre est un métal difficile à amalgamer et il n'existe pas moins de quatre méthodes différentes pour obtenir l'amalgamation, chacune d'elles donnant un produit distinct. Puis, quand le cuivre est amalgamé, chaque fabricant n'en retire pas la même quantité de mercure et chaque opérateur agit d'une manière particulière avant l'obturation. Le premier amalgame de cuivre préparé en Amérique l'a été par la méthode du nitrate de mercure et par le précipité au zinc de fer ; il était souvent mélangé à d'autres métaux. Il était gros, mal amalgamé, contenait souvent deux fois la quantité voulue de mercure et on l'employait avec autant de sagesse et de prudence que si c'eût été de la bouillie de maïs. L'emploi de ces divers produits dans la même bouche donnerait des résultats différents.

Une obturation parfaitement amalgamée présente une surface de mercure pur à l'action de la salive et de l'attrition. La salive de réaction alcaline n'avait aucun effet sur le mercure, elle n'en aurait pas non plus si c'était un acide de la force observée dans la bouche, puisque le mercure est dissous le plus aisément par l'acide nitrique fort seul. L'effet de l'attrition sur une semblable obturation serait probablement de chasser les particules de cuivre amalgamées; mais puisque le cuivre parfaitement amalgamé peut à peine être entamé par la lime, cette conclusion doit être abandonnée. Conséquemment si une obturation de cuivre parfaitement amalgamée présentait toujours une surface de mercure nette, elle résisterait dans une bouche quelconque et à l'attrition. D'après la communication le mercure forme un sel dans la bouche — le sulfure — qui, d'après M. Ames, serait insoluble, de telle sorte qu'il ne serait pas affecté par la salive. Mais si ce sel était facilement chassé, il y en aurait une formation continuelle aux dépens de l'obturation, et celle-ci s'userait exposée à l'attrition. Mais, comme il est dit dans la communication, il forme une pellicule résistante. De sorte que nous devons arriver à la conclusion formulée par l'auteur qu'une obturation de cuivre parfaitement amalgamée et convenablement employée ne s'use pas. Si, pendant le finissage de celle-ci à la seconde séance, les centres non amalgamés des particules de cuivre sur la surface de l'obturation sont exposés, dans une salive acide ils s'useraient probablement par la solution galvanique, et cette action s'arrêterait quand ils seraient dissous ; mais si, dans une salive alcaline, des sels se formaient, ils seraient expulsés par l'attrition jusqu'à ce que toutes les particules exposées eussent été converties en sels et chassées.

Une obturation mal amalgamée présente des places de cuivre et de mercure sur la surface exposée de l'obturation. Si le cuivre n'a pas été totalement amalgamé avant l'obturation, il est peu probable qu'il s'amalgame par la suite, de telle sorte que ces deux métaux

demeureront séparés et exposés à l'action de la salive et de l'attrition. D'après les principes généraux nous excluions une salive alcaline comme n'ayant aucun effet sur le cuivre. Mais si dans une salive alcaline tous les deux formaient des sels et restaient exposés à l'attrition, cela dépendrait uniquement de la force qui les retiendrait ou de leur insolubilité, que l'obturation fût ou non usée. Les sels de cuivre, nous le savons, peuvent être enlevés avec une brosse à dents de telle sorte que, quand une force comme l'attrition agit sur l'obturation, ces sels sont assurés d'être chassés et la perte et la formation répétées de sels aux dépens de celle-ci explique son usure dans ce cas. Donc les sels de cuivre et notamment le sulfure sont solubles dans l'eau de sorte qu'ils peuvent être dissous aussitôt qu'ils sont formés.

Quand nous exposons une obturation mal amalgamée à une salive acide, nous obtenons un résultat différent. Tandis que l'usure d'une pareille obturation était supposée précédemment due à la dissolution chimique par une salive acide, M. Ames explique cela d'une manière satisfaisante comme la conséquence d'une dissolution galvanique. Il n'est pas utile de traiter plus longuement ce point ; il convient d'ajouter cependant ce qu'il a omis peut-être avec intention, à savoir qu'il n'est pas nécessaire qu'un fluide soit fortement acide pour produire le galvanisme, de sorte qu'une salive qui a simplement cette réaction est capable de produire le phénomène. Tant que cette action galvanique locale continue, les surfaces sont fraîches, ce qui explique l'aspect brillant et donne à penser que c'est plutôt une action chimique qu'une action galvanique. Dans certaines positions, si ces surfaces mal amalgamées étaient protégées par la formation de sels insolubles, la dissolution galvanique cesserait à ce point.

La proportion de mercure est une considération importante, surtout quand l'obturation doit être exposée à la force de la mastication.

Quand les particules de cuivre modifiées se touchent les unes les autres de tous côtés et quand les inégalités sont comblées de mercure, je crois que nous avons le meilleur produit et, suivant que la proportion de mercure est augmentée et que les particules de cuivre sont séparées l'une de l'autre, la force est diminuée et il perd de la substance une fois exposé à l'attrition. Les premiers amalgames qui ont été faits contenaient une grande quantité de mercure et leur usure dans les positions exposées était largement due à ce fait.

Il serait intéressant de connaître la thérapeutique des sels de cuivre et de mercure. S'il est vrai, comme le prétend la communication, que les obturations qui ne s'usent pas forment des sels de mercure, que devient notre belle théorie de l'effet des sels de cuivre, à moins que ceux de mercure ne soient solubles, car comment un sel insoluble peut-il être antiseptique ?

Les conclusions pratiques à tirer sont celles-ci : les obturations mal amalgamées ne doivent pas être employées dans les bouches

acides, non plus que dans les bouches alcalines, si elles sont exposées à l'attrition, mais les obturations parfaitement amalgamées sans excès de mercure et convenablement manipulées peuvent l'être dans toutes les positions et avec toutes les salives et ne s'usent pas.

M. Cassidy, de Covington, attribue l'usure à l'amalgamation imparfaite et peut être à l'action galvanique, car il n'y a aucune union chimique des métaux entrant dans la composition de l'amalgame.

M. Betty, de Cincinnati, recommande de finir ces obturations au moment de l'introduction et de ne pas y toucher ensuite. Il a constaté que si l'amalgame de cuivre est lavé avec une solution de nitrate de mercure avant l'introduction et que si l'obturation devient noire par la suite, elle se maintient bien.

M. Wright, de Cincinnati, pense que l'amalgame de cuivre est la plus incertaine de toutes les matières obturatrices. Tandis que ses propriétés antiseptiques sont peut-être avantageuses, beaucoup de difficultés de manipulation doivent être corrigées pour en faire un obturant irréprochable.

M. Taft, de Cincinnati. — Toute la difficulté ne vient-elle pas de la faible affinité des deux métaux l'un pour l'autre ? Gagnera-t-on quelque chose en employant l'amalgame de cuivre de préférence aux amalgames ordinaires? Les composants de ceux-ci ont une forte affinité l'un pour l'autre tandis que cette affinité est faible chez celui-là. Que pouvons-nous attendre d'autre que la formation de sels dans cette obturation ? Tant que cette affinité ne sera pas augmentée, cet amalgame me semble de faible valeur comme matière obturatrice.

M. Ames, de Chicago, n'a jamais compté beaucoup sur l'action antiseptique de l'amalgame de cuivre, car, lorsqu'il n'y a pas usure de celle-ci, la couleur de la partie voisine de la dentine demeure légèrement teintée, tandis que, dans les obturations qui se lavent, elle est noire. A moins que les sels antiseptiques indiqués par la couleur noire ne se forment, nous n'obtenons aucune action antiseptique, de sorte que, dans les obturations qui ne s'usent point, il n'y aurait pas d'antiseptie. Il ne pense pas que l'affinité dans l'amalgame de cuivre soit aussi faible que le suppose M. Taft. Tandis que le cuivre n'est pas pénétré par le mercure, il s'en revêt fortement et il faudrait plus de chaleur qu'il n'y en a dans la bouche pour chasser les particules.

(*Ohio Journal of dental science.*)

BIBLIOGRAPHIE

Par M. P. Dubois.

Guide pratique des Sciences Médicales publié chaque année sous la direction de M. le Dr Letulle, par MM. Nicole, Lesage, Demelin. Morax, Ch. Nicolle, Gascard, Winter, Viau. Année 1891. *Société d'éditions scientifiques.*

On ne peut que louer le Dr Letulle et ses collaborateurs d'avoir

compris le besoin de leur temps en mettant entre les mains des praticiens un manuel annuellement revisé, et d'y avoir donné une place importante aux spécialités.

Nous avons été heureux de constater que les maladies de la bouche et des dents constituaient un chapitre et que la rédaction de ce chapitre avait été confié à notre distingué collègue, M. Viau.

La forme condensée de la rédaction rendait difficile la tâche du rédacteur. Les médecins qui consulteront cette partie du volume y trouveront des indications nettes et précises, qu'on chercherait en vain dans les traités de médecine et de chirurgie générale.

Le formulaire hygiénique et thérapeutique adjoint à l'exposé des matières rendra de grands services. Etant donné le cadre et le but visé, on ne pouvait mieux s'acquitter de la tâche. De tous les abrégés d'odontologie que nous connaissons celui-ci est sans contredit le guide le mieux fait pour le médecin ayant besoin de diagnostiquer une affection dentaire et d'instituer un traitement d'urgence.

ERRATUM

A l'article *Bibliographie du traitement antiseptique de la carie dentaire,*

Au lieu de : L'auteur dit que la pâte de Hill contient de l'oxychlorure, *on doit lire:*

« L'auteur dit que la pâte de Hill contient de l'oxyclhorure de zinc. »

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE

I. — Blanchiment des dents. — II. Enlèvement du tartre vert. — III. Solutions chaudes de sublimé. — IV. De l'anesthésie locale par l'éther phéniqué. — V. Eau dentifice antiseptique.

I. — BLANCHIMENT DES DENTS

Par M. A. W. Harlan, de Chicago.

Quelques méthodes de blanchiment des dents qui n'ont pas été l'objet de l'attention qu'elles méritent sont les suivantes :

1re *Méthode.* — Après obturation préalable de la racine on enlève toute la carie de la cavité et on lave complètement avec de l'eau de chaux. Une solution récente de chlorure de chaux est placée sur la dent et on touche celle-ci à divers endroits avec une solution diluée d'acide sulfurique, contenant moins de 3 0/0 d'acide dilué. Cela met le chlore en liberté, qui blanchit alors la dentine décolorée exposée. On lave de nouveau la cavité avec de l'eau de chaux et on répète la même opération que précédemment et alors la dent est généralement blanchie d'une manière satisfaisante. La théorie de ce procédé consiste en ce que la matière colorante est tellement altérée qu'elle devient soluble dans l'eau de chaux alcaline et le blanchiment est complet. Les acides carbonique ou tartrique peuvent être substitués à l'acide sulfurique.

2e *Méthode.* — La cavité de la dent, ayant été débarrassée de la graisse, du sérum et de la carie, est lavée dans une solution de soude diluée. Du chlorure d'alumine fraîchement séché est placé dans la

cavité et de la solution de Labarraque de soude chlorée est introduite sur du coton avec une brucelle de platine, de bois ou d'or. Le chlore est mis en liberté et les substances colorantes sont ainsi rendues solubles dans une solution de carbonate de soude, qui peut être employée pour laver la cavité.

3° *Méthode.* — Laver la cavité avec une solution de biborate de soude, introduire du chlorure d'alumine et ajouter de l'eau oxygénée fraîchement préparée ou tout au moins fraîchement débouchée. En trois ou quatre minutes, le blanchiment est opéré par la décomposition du chlorure d'alumine dans la dent, et la substance colorante ayant été rendue soluble dans une solution de carbonate de soude peut être lavée et l'opération est alors finie.

4e *Méthode.* — Après avoir nettoyé la cavité et enlevé toute la carie visible, bien laver avec une solution d'hydrate de barium, puis placer de l'alun en poudre dans la cavité et ajouter une solution de soude chlorée, qui décompose complètement l'alun, puis, quand le blanchiment est opéré, laver complètement la cavité avec une solution de carbonate de soude et sécher.

5° *Méthode.* — (Il existe un grand nombre de procédés de blanchiment qui ne sont pas mentionnés ici et qui peuvent être trouvés dans la littérature professionnelle. La réaction de ces divers procédés aurait pu être mentionnée ici, mais cela n'a pas paru nécessaire). Une solution récente d'hypophosphite de soude est introduite dans la dent et on dirige dessus un jet d'acide carbonique pendant quelques minutes jusqu'à ce que la dent ait repris sa couleur primitive. Laver alors la cavité avec une solution alcaline et sécher.

Précautions à observer : 1° La racine doit être obturée avant de commencer le blanchiment. 2° La digue doit être employée. 3° L'eau ordinaire, l'eau de pluie et même l'eau distillée doivent être éloignées de la dent. 4° Ne pas employer d'instruments d'acier ou de fer. 5° Quand le blanchiment est opéré, introduire tout de suite l'oxychlorure de zinc de la couleur convenable. 6° Quand il est bien durci, procéder immédiatement à l'aurification. 7° Si la paroi abiale d'une dent n'a plus que l'émail, l'intérieur de la cavité doit être revêtu d'un vernis à l'éther et au copal, avec une brosse blanchie et du papier blanc glacé et pur est soigneusement tassé contre la paroi labiale à la dimension convenable. Ce papier ne doit pas être plié.

Ces précautions ainsi que d'autres doivent être observées pour obtenir un résultat satisfaisant.

(*Dental Review.*)

II. — ENLÈVEMENT DU TARTRE VERT

La teinture d'iode mélangée à de la pierre ponce et appliquée sur des pointes de bois est recommandée par le *Dental Register* comme efficace pour faire disparaître la teinte verte et brune qu'on remarque sur les dents des sujets jeunes.

(*Journal of Brit. Dent. Ass.*)

III. — SOLUTIONS CHAUDES DE SUBLIMÉ

Le docteur Ahl a établi, par un grand nombre de recherches bacté-

riologiques et chimiques, que l'application de la chaleur aux solutions de sublimé augmente leurs pouvoirs antiseptiques tout en diminuant leurs effets toxiques et corrosifs Voici les conclusions : 1° L'action antiseptique d'une solution est augmentée, si on la chauffe à une température de 40. C. ; 2° Une solution de 1 sur 20,000 ou même de 10,000, chauffée à 40. C., peut être employée sans danger dans les plaies pénétrantes du poumon, de la plèvre et du péritoine, l'effet bactéricide correspondant à celui d'une solution froide à 1 sur 500 ; 3° Une solution chauffée à environ 40. stimule l'action génératrice des tissus et accélère le processus de guérison. D'un autre côté, une solution froide de 1 sur 1,000 a moins d'action antiseptique qu'une solution chaude de 1 sur 10,000, parce que cette dernière pénètre plus profondément ; 4° Les surfaces coupées se réunissent plus rapidement qu'après emploi de solutions froides à 1 sur 500, parce qu'il ne se produit pas d'effet caustique ; 5° Les solutions chaudes et faibles de sublimé peuvent être employées avec une parfaite sécurité en ce qui regarde les effets toxiques.

(*Médecine Moderne.*)

IV. — DE L'ANESTHÉSIE LOCALE PAR L'ÉTHER PHÉNIQUÉ RICHARDSON.

Voici la formule de l'éther phéniqué recommandé par l'auteur :

Acide phénique..........................	0,25 centigram.
Ether anhydre..........................	25 gram.

On l'emploie en pulvérisations.

L'anesthésie cutanée est obtenue avant le moment où le froid se produit. On peut donc pratiquer alors l'incision de la peau. En continuant les pulvérisations, on peut procéder sans douleur, à la dissection des tissus plus profondément situés. De plus le malade n'éprouve point les douleurs de retour, même quand l'anesthésie à été de longue durée.

Toutefois, il faut prévoir un inconvénient : l'absorption de l'acide phénique par les tissus et sa pénétration dans l'organisme pouvant provoquer des symptômes d'intoxication.

(*The Asclepiad*).

V. — EAU DENTIFRICE ANTISEPTIQUE. — (Dujardin-Beaumetz.)

Acide phénique..........................	1 gramme.
Acide borique..........................	25 grammes.
Thymol..........................	0 gr. 50 centigr.
Essence de menthe..........................	20 gouttes.
Teinture d'anis..........................	10 grammes.
Eau..........................	1.000 —

F. s. a. — On étend cette solution de son volume d'eau et on s'en sert une ou deux fois par jour, surtout après les repas, pour rincer la bouche et frotter les dents, afin d'empêcher le développement de la carie dentaire. — N. G.

(*Union médicale.*)

NOUVELLES

Le ministre de l'Intérieur a déposé le 22 mai sur le bureau du

Sénat le projet de loi sur l'exercice de la médecine adopté par la Chambre des Députés.

M. E. Hughes, de Des Moines, Iowa, a été récemment victime d'un accident, à la suite duquel il recevra des marques de sympathie de toute la profession. En nettoyant une denture, un morceau de tartre lui a sauté dans un œil et il en est résulté la perte de cet organe.

LA BIBLIOTHÈQUE NEWBERRY

A la réunion de mars de la Société dentaire de Chicago, il a été décidé de faire don de la bibliothèque de la Société aux directeurs de la bibliothèque Newberry qui ont manifesté l'intention de fonder une bibliothèque dentaire qui serait la plus complète du monde. La construction sera absolument à l'épreuve du feu, de sorte que les œuvres importantes, qui, lorsqu'elles sont détruites, ne peuvent être remplacées, y seraient gardées avec le plus grand soin. Toutes les publications possibles s'y rencontreront et un fonds spécial sera créé pour l'achat des ouvrages les plus récents. Les directeurs demanderont la nomination d'une commission des diverses sociétés pour les aider dans le choix des ouvrages. Un appel est adressé à la profession partout pour la prier d'envoyer tout ce qui appartient à sa littérature.

Brochures, vieux journaux, épreuves, n'y en aurait-il qu'une simple feuille, seront soigneusement conservés et catalogués.

Actuellement on peut les adresser à MM. Cushing ou Kvain qui les transmettront aux autorités compétentes. Les sociétés médicales de cette ville ont déjà fait don de leurs bibliothèques à cette institution qui est destinée à devenir une des meilleures collections scientifiques de notre époque, aussitôt qu'elle sera complète.

Elle sera ouverte à toute la profession. Des salles de travail séparées, pourvues de tout le nécessaire, seront d'un grand attrait pour les chercheurs les plus sérieux.

(*Dental Review.*)

Le comité exécutif de l'Association dentaire américaine a choisi Saratoga Springs pour la prochaine session de l'Association commençant le 1er mardi d'août 1891.

(*Southern dental journal.*)

M. S. F. Scott, le roi des propriétaires de Saint-Louis, prétend avoir dépensé 100,000 dollars pour une mauvaise dent!

(*Southern dental journal.*)

Une branche de l'Association dentaire Britannique a été organisée à Londres avec un noyau de 64 membres et M. Tomes comme président. Il y a maintenant 4 Sociétés dans cette ville, 5 à Chicago, 2 à New-York, 2 à Brooklyn, une à Cincinnati, 2 ou 3 à Philadelphie et à une Saint-Louis.

M. Atkinson, un des dentistes les plus estimés aux Etats-Unis, vient de mourir à l'âge de 76 ans.

ATTENTATS A LA PUDEUR

Le *General-Anzeiger*, d'Elberfeld-Barmen, du 14 mai, écrit ce qui suit: « Une audience à huis clos a été tenue ici pour contravention aux articles 218 et 219 du Code pénal de la part du médecin-dentiste Müller et de sa fiancée, couturière dans cette ville. L'audience s'est terminée par la condamnation de Müller à 4 ans de réclusion et de sa fiancée à 8 mois de prison. Le procureur avait requis 3 ans de réclusion et 9 mois de prison. »

Le dentiste américain Jacobson de Schneidemühl, a été condamné par le tribunal correctionnel de cette ville à 2 ans de réclusion pour avoir abusé d'une jeune fille de 14 ans pendant le sommeil anesthésique.

(*Zahntechnische Reform.*)

INVENTIONS ET PERFECTIONNEMENTS

I. — LISTE DE BREVETS

Communiquée par le bureau des brevets de A. Kuhnk et R. Deissler, Berlin, Alexanderstr.

I. Brevets allemands.

a) Demandes.

N° 10258. Robinet de mélange pour appareils d'inhalation et d'anesthésie avec mélange de plusieurs gaz. — Dr H. Th. Hillischer, Vienne.

N° 6655. Fraiseuse. — F. Schwabe, Moscou.

b) Obtentions.

N° 56405. Appareil pour produire l'anesthésie locale par le froid. — R. Wiesendanger, Hambourg (24 octobre 1890).

II. Brevets anglais.

a) Demandes.

N° 2319 (9 février 1891). Innovations dans les dents artificielles. — W. Marsch, Colchester.

N° 2906 (17 février 1891). Innovations dans la confection des dentiers artificiels. — J. W. Clowes, Londres.

b) Obtentions.

N° 2571, 1890. Leadbetter. — Caoutchouc pour dentiers.

N° 18184, 1890. Bonwill. — Tour dentaire.

III. Brevets américains.

Du 17 février 1891.

N° 446769. Dents artificielles. — J. W. Clowes, New-York, du 3 mars 1891.

N° 447291. Moteur électrique pour la chirurgie dentaire. — Harry H. Blades, Detroit, (Mich.)

N° 447487. Fauteuil d'opération. — Andrew Brüstle, Hyde Park (Mass.)

(*Monatsschrif des Vereins deutscher Zahnkünstler*,

Liste communiquée par MM. Marillier et Robelet, office international pour l'obtention des brevets d'invention en France et à l'étranger, 42 Boulevard Bonne-Nouvelle à Paris.

Allemagne.

Dr *Wiskemann*, du 20 janvier 1889. — Compte-gouttes réglable pour les appareils à chloroformer.

Dr *L. Halter*, du 13 février 1889. — Lampe avec dispositif pour l'inhalation.

Dr *A. Poehl*, du 27 juin 1889. — Eponge antiseptique perfectionnée.

L. Pritzins, du 10 juillet 1889. — Dispositif pour former et vulcaniser les plaques dans les dentiers artificiels.

H. W. Pataki, du 27 juillet 1889. — Charpie antiseptique.

J. P. Michaels, du 5 septembre 1889. — Procédé de fabrication des plaques en métal pour le palais.

W. H. Beach, du 25 septembre 1889. — Thermocautère.

J. Brunholzl, du 30 octobre 1889. — Etablissement électrolytique de dentiers.

C. Fiège, du 10 novembre 1889. — Compte-gouttes.

A. Ehrlich, du 6 décembre 1889. — Fixation des disques séparateurs dans les instruments de dentistes.

Etats-Unis.

J. W. Hartigan, Morgantown. — N° 445.298 du 10 décembre 1890. — Composé insensibilateur.

E. B. Call à Pevria — N° 445.309 du 24 janvier 1890. Greffe dentaire.

A. Page et S. Bloom à Philadelphie. — N° 445.230 du 6 février 1890. — Dent artificielle.

J. S. Campbell à Londres. — N° 445.879 du 24 février 1890. — Nouveau volant pour machine à fraiser.

E. J. George à Joliet. — N° 445.717 du 18 juillet 1890. — Maillet mécanique.

J. W. Clowes à New-York. — N° 446.769 du 1er novembre 1890. — Dents plastiques.

II. — NOUVEAUX ALLIAGES

La *Revue de chimie industrielle* donne les sept alliages suivants :

Nickel-aluminium.

Nickel....................	20	parties.
Aluminium..............	8	—

Cet alliage est employé à la fabrication des fils pour la passementerie

Zinc-nickel.

Zinc......................	90	parties.
Nickel....................	10	—

Ce composé sert à l'état de poudre dans la peinture et les impressions argentées.

Nickel-plomb-antimoine.

Métal d'imprimerie.......	100	parties.
Nickel....................	5	—

Cet alliage est proposé pour fondre les caractères d'imprimerie et les clichés, il est plus dur que le métal des types ordinaires et résiste mieux au lavage de la forme.

Platinide

Platine....................	60	parties.
Nickel....................	35	—
Or........................	2	—
Fer.......................	3	—

On propose ce composé pour faire des creusets et des ustensiles de chimie.

Roséine.

Nickel....................	40	parties.
Argent....................	10	—
Aluminium..............	30	—
Étain.....................	20	—

Cet alliage sert en bijouterie.

Bronze-soleil.

Cobalt	60 ou 40	parties.
Aluminium	10 — 10	—
Cuivre	30 — 50	—

Métalline.

Cobalt	35	—
Aluminium	25	—
Fer	10	—
Cuivre	30	—

III. — SOUDURE D'ALUMINIUM

Pour souder l'aluminium une soudure spéciale est nécessaire. Débarrasser d'abord le métal de toute malpropreté. Employer pour souder de la térébenthine de Venise. Placer la soudure sur le métal avec la térébenthine de Venise et chauffer convenablement au chalumeau jusqu'à fusion de la soudure. On remarquera alors qu'elle tient solidement à l'aluminium.

Comme bonne soudure M. Bourbouze recommande :

Etain	45	parties.
Aluminium	810	—

Pour les pièces, Schlosser recommande :

1°	Or	30	parties.
	Argent	20	—
	Platine	1	—
	Aluminium	100	—
2°	Or	50	—
	Argent	10	—
	Cuivre	10	—
	Aluminium	20	—

(*Items of interest.*)

IV. — RAMOLLISSEMENT DU CAOUTCHOUC VULCANISÉ

Le caoutchouc vulcanisé plongé brusquement dans la glycérine en ébullition revêt le caractère du caoutchouc non-vulcanisé, c'est-à-dire que ses parties peuvent aisément être jointes et qu'il se dissout dans les dissolvants ordinaires du caoutchouc. La glycérine doit être bouillante au moment du premier contact.

(*Dental advertiser.*)

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE INTERNATIONAL

OUVRAGES PUBLIÉS EN LANGUES ÉTRANGÈRES

Scheff. — Die Replantation der Zähne ; eine historische und experimentelle Studie. *La réimplantation ; étude historique et expérimentale* (Vienne 1890, A. Holder, 104 p. 5 pl. 8°).

Barrett. — Le dixième congrés médical international. Visite à l'Association dentaire britannique (Buffalo, N. V.)

Haderup. — Om Bedovelse ved Bromethyl sœrlig i Tang lœgepraxis. *L'emploi du bromure d'éthyle en chirurgie dentaire* (Copenhague, J. Salmonsen, 1891).

Chapin et Harris. — A Dictionary of dental science and such words and phrases of the collateral sciences as pertain to the art and practice of dentistry. *Dictionnaire de l'art dentaire des termes et des phrases des sciences collatérales en tant qu'elles sont du domaine de la dentisterie* (Blakiston, Son et Cie, Philadelphie), 5e édition.

Verhandlungen der deutschen odontologischen Gesellschaft. *Comptes-rendus de la Société Odontologique Allemande* (Berlin 1891).

Haderup. — Dental Nomenklatur og Stenografi. *Notation ou sténographie dentaire* (Copenhague, Chr. Birchs, 65 Gothersgade, 1891).

Bericht über die Verhandlungen der am 8 und 9 juni d. j. in Hamburg abgehaltenen XVI Jahres-Versammlung des Vereins schleswig-holsteinischer Zahnärzte. *Rapport sur les comptes-rendus de la 16e Assemblée annuelle tenue les 8 et 9 juin 1890 à Hambourg de la Société des médecins-dentistes du Schleswig-Holstein* (Berlin 1890, Rosenthal).

Mummerey. — Notes on the preparation of microscopical sections of teeth and bone. *Notes sur la préparation des sections microscopiques des dents et de l'os* (Londres, mai 1891).

Turner. — Manual of dental education *Manuel de l'enseignement dentaire.* (Edimbourg, E. et S. Livingstone, 72 p. f.)

Jennelle. — Treatement of root canals. *Traitement des canaux dentaires* (Cairo, Illinois).

OUVRAGES PUBLIÉS EN FRANÇAIS

Fourrier. — Du traitement et des indications opératoires dans les affections dentaires pendant la grossesse (Paris 1890, 46 p. 4°).

Vernet. — Etude critique sur le traitement chirurgical de la névralgie du nerf dentaire inférieur et en particulier sur la résection (Le Hâvre 1890, Lemale et Cie, 68 p. 4°).

PÉRIODIQUES. — TRAVAUX ORIGINAUX

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE NORMALES ET PATHOLOGIQUES

Allen. La première molaire (*Trans. Ill. State Dent. Soc. Chicago* 1890). — **Baker**. Kyste dentigère (*Brit. Med. j. Londres*, 1891, 1, 68). — **Billeter**. L'érosion dentaire (*Rev. trim. socié. d'odont. mars* 1891). — **Bickle**. La carie dentaire, particulièrement dans ses origines ; moyens de l'empêcher de se développer (*Austral. M. Gaz. Sydney* 1890-91). — **Campani**. Morphologie du système dentaire des races humaines étudiée dans ses rapports avec l'origine des races et avec la théorie de Darwin (*Gior. di corrisp. p. dentisti, Milan* 1890, 19). — **Clouston**. Le palais *osseux* dans ses rapports avec le développement du cerveau (*Dent. Rev. mai* 1891). — **Dickinson**. La membrane péridentaire et la périostite apicale (*Dent. Review, 15 mars* 91). — **Ducournau**. Anomalie dentaire (*Rev. Odont.* 1891 10). — **Garrould**. Remarques sur le développement, les maladies et les déformations du maxillaire supérieur (*Brit. j. of. dent. sc.*, 1 *avril* 91). — **Galippe**. Anomalies portant à la fois sur le maxillaire supérieur et sur l'articulation des deux maxillaires (*J. des conn. méd.* 5 *mars* 1891). — **Hamer**. Résorption des racines des dents temporaires (*Dent. Rev.* 15 *févr.* 1891). — **Jarre**. Observation d'un kyste volumineux à la mâchoire supérieure, variété périostique (*J. des conn méd.* 5 *mars* 91). — **J. D.** Cas d'une quatrième dentition (*J. f. Zahnheilk*, 25 *févr.* 1891). — **Lannelongue**. Du développement de l'intermaxillaire externe et de son incisive, d'après l'examen des cyclocéphaliens. Pathogénie des fissures osseuses de la face. (*Arch. de med. exp. p.* 498). — **Lucas-Championnière**. Les érosions dentaires du rachitisme et de la syphilis. Procédé de la trépanation préhistorique (*Prog. dent.* 1890, 17). — **Mac Pherson**. Abcès alvéolaire (*N. York M. M. J.* 1890, 52). — **Magitot**. Contribution à l'étude des mutilations dentaires (*Rev. et Archiv. suis. d'odont. déc.* 90). — **Mahn**. Structure et développement des molaires chez le rat (*Morph. Jahrb. Leipzig*, 1890, 16). — **Masters**. Les maladies les plus com-

munes des dents (*Brit. J. of. Dent. Sc. mai* 91). — **Merciolle** (Maurice.) Examen médico-légal de la dentition dans les questions d'identité (*Thèse de Lyon*) — **Miller**. Carie d'une dent replantée (*Dent. cos, avril* 1891. — **Pietkiewicz.** Note sur un cas de déformation des maxillaires (*J. des conn. méd.* 5 *mars* 91). — **Rymer**. Quelques cas d'anomalie (*J. of. Brit. Dent. ass. mars* 1891). — **Salomons.** Le maxillaire inférieur et ses rapports avec les sept âges de l'homme (*Dent. cosmos avril* 1891. — **Schmidt.** Indications anatomiques (*Zahn Ref.* 1. 1891). — **Watson.** Histologie des dents du mesoplodon Layard (*Dent. Rec. mars* 91). **Weil.** L'hyperplasie du cément (*Viert. f. Zahn., avril* 91). — **Williams.** Maladies des dents et leurs rapports avec la santé générale (*Dent. Reg. Cincin.* 1891, 45). — **X.** Les incisives supérieures des ruminants (*J. of. Brit. Dent. Ass. mars* 1891.

DENTISTERIE OPÉRATOIRE. THÉRAPEUTIQUE SPÉCIALE. MATIÈRE MÉDICALE

Albrecht. Extraction de dents chez un enfant nouveau-né (*Deut. Mon. f. Zahn.* 1891, 9). — **Andreae** La chimie en dentisterie (*Zahn. Woch.* 7 *mars* 91) — **Arkovy.** Contours tout préparés et couronnes d'amalgame (*Brit. j. of. Dent. Sc.* 16 *mars* 91). — **Baker.** Conséquences septiques de l'extraction (*J. of. Brit. d. Ass.* 15 *avril* 91). — **Balding**. Traitement des dents mortes (*Dent. Record,* 4 *avril* 91). — **Brown.** Relations chimiques de l'ozone et de l'eau oxygénée (*Med. News. Philad.* 1891, 58). — **Capon.** La porcelaine en art dentaire (*Dent. cosm. avril* 1891). — **Caracatzanis.** Nouveau moyen de placer des dents artificielles sans plaques et sans crochets (*Ash Sons'Quart. circul mars* 1891. — **Carmichael.** Couronnes artificielles (*Dent. Reg. Cincinnati* 1891, 45). — **Chanu.** Des propriétés hémostatiques de l'antipyrine (*Rev. odont.* 1891, 10). — **Chupein.** Conservation ou enlèvement de la molaire de 6 ans (*Inter. dent. jour, mars* 1891). — **Cianchi.** Obturation des canaux radiculaires (*Florence, Scienza dentaria,* 2, 1890). — **Dittmayer.** Les empreintes au plâtre (*Zahn. Ref.,* 1, 1891). — **Eitelberg.** Affection de l'ouïe produite par l'introduction dans la cavité d'une dent d'un tampon de ouate imbibé d'éther sulfuré et disparaissant avec l'enlèvement de celui-ci (*Wien. med. Woch.* 1891, 41). — **Fernandez.** Couronnes (*Dent. Rev., avril* 90.) — **Fletcher.** Remarques sur le traitement des dents sans pulpe au moyen de l'acide arsénieux (*Dent. Cosm., avril* 1891). — **Guyler.** L'extraction et ses dangers (*Brit. j. of Dent. Sc., mai* 91). — **Harlan.** Diffusibilité des médicaments dans la dentine vivante ou morte (*Dent. Review,* 15 *mars* 91). — **Heidenhauss.** Procédé pour remplacer la moitié d'une dent de demi-couronne (*Rev. et Arch. suiss. d'odont. déc.* 90). — **Legendre.** Prophylaxie de la carie dentaire (*Art dentaire,* 1890, 34). — **Lohmann.** Obturations de porcelaine (*Gior. di corrisp. p. dentisti. Milan,* 1890, 19). — **Marshall.** Tumeur du procès alvéolaire droit traitée par les injections (*J. am. M. ass. Chicago,* 1891, 16). — **Mehl.** Redressement des dents (*Deut. Mon. f. Zahn. Leipzig,* 1890, 8). — **Miller.** Valeur de divers antiseptiques pour la conservation des restes de pulpe ou des pulpes qu'on ne peut enlever (*Deut. Mon. f. zahn. Leipzig,* 1890, 8). — **Murray.** Points de rétention (*Brit. j. of. dent. Sc., mai* 91). — **Nux.** Quelques nouveaux hémostatiques (*Rev. odontolog., avril* 91). — **Overholser.** Traitement des abcès (*Am. J. Dent Sc. Balt.,* 1890, 24). — **Palmer.** Notation dentaire (*Dent. cosm., mars* 91). — **Potter.** La créoline (*Intern. dent. jour, avril* 1891). — **Sibson.** Abcès alvéolaire. Obturation de racines (*Brit. j. of. Dent. Sc.,* 2 *mars* 91). — **Stubblefield.** Amalgamation et amalgames dentaires (*J. f. Zahn.* 10 *avril* 1891). — **Wal-**

khoff. L'importance des courants électriques en chirurgie dentaire (*Zahn. Woch*, 2 *mai* 91). — **Weil**. Une dent replantée au bout de 9 ans. (*Deut. Mon. f. zahn. Leipzig*, 1891, 9). — **Wells**. Moyen de placer une obturation de gutta-percha. (*Am. J. Dent. Sc. Balt.*, 1890, 24). — **X**. Acide phénique synthétique (*I. f. zahnheil*, 25 *fevr.* 1891). — **X**. Imbibition de la pulpe par du borax d'après la méthode de Baume (*Monat. d. Ver. deut. zahnk, févr.* 1891. — **X**. Les obturations de verre (*Poulson's viertel. Bericht, janv.* 91.) — **X**. Indications pratiques pour le traitement des cavités proximales (*Zahn. woch.* 28 *mars* 91).

ANESTHÉSIE

Brown. Avantages de produire l'anesthésie par de petites doses continues de chloroforme (*Brit. Med. J. Londres* 1890, 2). — **Chaulmontet**. De l'anesthésie appliquée à la chirurgie dentaire (*Art. dent.* 1891, 35). — **Gilles**. Description d'un masque pour la narcose au bromure d'éther avec remarques sur celle-ci (*Deut. mon. f. zahn.*, 1891, 9). — **Hallopeau**. Forme prolongée de cocaïnisme aigu (*Art. dent.* 1891, 35). — **Hirschberg**. L'éther est-il préférable au chloroforme? (*Deut. med. Worh.* 1891, 17. — **Knowles**. Deux cas de narcose par le chloroforme (*Lancet, London*, 1890, 2). — **Muller**. Le chlorure d'éthyle comme anesthésique local dans la pratique dentaire (*Rev. et Arch. suiss. d'odont. déc.* 90). — **Parkes**. Mort pendant l'administration du chloroforme (*J. Am. M. Ass., Chicago*, 1891, 16). — **Redard**. Remarques sur le bromure d'éthyle (*Rev. trim. suis. d'od. mars* 1891). — **Reynier** De la méthode atropo-morphinique dans la chloroformisation (*Rev. odont.*, 1890, 9). — **Silk**. Observations sur le bromure d'éthyle en chirurgie dentaire (*J. of. Brit. Dent. Ass., mars* 1891). — **Thioly-Regard**. Le bromure d'éthyle (*Rev. trimestr. suis. d'odont., mars* 1891). — **Wagner**. Du chlorure d'éthyle comme anesthésique local (*Rev. et Arch. Suiss. d'odont. déc.* 90). — **Wiesendanger**. Nouveau procédé pour obtenir l'anesthésie locale (*Poulson's viertel. Bericht, janv.*, 91). — **Wood**. L'anesthésie (*Art. dent.*, 1891, 35).

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE DES AFFECTIONS DE LA CAVITÉ BUCCALE ET DES MAXILLAIRES

Albert Les maladies du maxillaire (*Monat. d. Ver. deut. Zahnk., mars* 91). — **Bonnaz**. Nécrose du maxillaire inférieur (*Rev. odont., avril* 91). — **Chénieux**. Résection partielle du maxillaire inférieur (*Art dentaire*, 34, 1890). — **Cline**. Suppuration du sinus maxillaire (*Indiana m. jour.* 1890-91, 9). — **Fessler**. Des processus septiques en général, originaires de la cavité buccale (*Viert. f. zahn., avril* 91). — **Galippe**. Un cas de rhumatisme articulaire localisé à l'articulation temporo-maxillaire (*J. des conn. méd.* 5 *mars* 1891). — **Gilmer**. Nécrose des maxillaires (*Dent. Review. avril* 91). — **Hamilton**. Cinq cas d'enlèvement de la mâchoire par suite de tumeur (*Dent. Reg. Cincinnati*, 1891, 45). — **Hube**. Un cas de destruction par la syphilis du procès alvéolaire supérieur (*Verhand. d. deut. odont. Gesell.* 1890). — **Hutchinson**. Différences entre les dents syphilitiques et celles qui ont été endommagées par le mercure dans l'enfance (*Arch. Surg. Londres*, 1890, 2). — **Lerat**. Sarcome fuso-cellulaire de la mâchoire inférieure (*Bull. Soc. anat. de Nantes*, 1890, 12). — **Marshall**. Fracture et diastase du maxillaire supérieur et des os supérieurs de la face, traitées par l'attelle inter-dentaire et le support crânien (*Dent. Cosm. mars* 91). — **Pietkiewicz**. Contribution à l'étude des tumeurs de la gencive; observation d'un sarcome myéloïde ossifiant traité par le procédé du Dr Rédier (*J. des conn. méd.* 19 *févr.*, 91). — **Rédier**. Kyste du maxillaire

inférieur à contenu caséeux observé chez le lapin domestique (*J. des conn. méd.* 5 *mars* 91). — **Ritter**. Les affections tuberculeuses de la bouche (*Deut. Monat. f. zahn. Leipzig*, 1890, 8). — **Sage**. La phagocytose dans les lésions dentaires (*Dent. Rev.*, *avril* 91). — **Sage**. Diagnostic des lésions dentaires (*Dent. Reg. Cincin.*, 1890,). — **Schmidt**. Inflammation particulière de la muqueuse buccale après l'emploi de sucre (*Deut. Mon. f. zahn. Leipzig*, 1890, 8). — **Schmidt**. Rupture d'une dent de sagesse inférieure, accompagnée de phénomènes particuliers au mouvement des mâchoires (*Deut. Mon. f. zah. Leipzig*, 1891, 9). — **Schütz**. Empyème de l'antre d'Highmore (*Monat. f. Ohren.*, 11). — **Sewill**. Empyème du sinus (*J. of Brit. Dent. Ass.*, *mars* 1891). — **Surmont**. La langue noire (*Art dent.*, 1891, 35).

PROTHÈSE ET ORTHOPÉDIE DENTAIRES

Bryant. Travail à pont et couronnes mobiles (*Dent. Cos.*, *avril* 1891). — **Coysh**. Les irrégularités et leur traitement (*Dent. Rec. mars.* 91). — **Dykes**. Notes sur la construction et l'articulation des dentiers (*Brit. j. of Dent. s.*, 1er *avril* 91). — **Heinzel-Pritzwalk**. Matière pour l'empreinte (*Mon. d. Ver. deut. zahn.*, *avril* 1891). — **Michaels**. Réfection des maxillaires supérieur et inférieur, du nez et de la lèvre supérieure (*Gior. di corr. p. dentisti.*, *Milan*, 1890, 19). — **Norden**. Réparations des plaques de caoutchouc (*Monat. d. Ver. deut. zahnk, mars* 91). — **Parsons**. La dentisterie mécanique et la dernière exposition de Londres (*Brit. J. of Dent. Sc.* 16 *mars* 91). — **Reid**. Méthode de fixation des dentiers artificiels dans la bouche (*Dent. Rec.*, *mai* 1891). — **Schmidt**. Grattage, taille et polissage (*Monat d. Ver. deut. zahnk.*, *févr.*, 1891). — **Storer**. Appareils de redressement d'il y a 30 ans (*Dent. Cosm.*. *mars* 91), — **Starcke**. Préparation du modèle de plâtre pour son ajustage dans l'articulateur Bonwill perfectionné par moi (*Deut. Mon. f. zahn. Leipzig*, 1891, 9). — **Zander**. Un moyen de prendre des empreintes avec de la gutta-percha noire (*Zahn. Ref.*, 1, 1891).

HYGIÈNE

Dambax. Quelques notions sur l'hygiène des dents et de la bouche (*J. des conn. med.* 19 *fév.*, 91).

APPAREILS ET INSTRUMENTS

Eichhorn. Une appréciation sur les plaques de Thalmann (*Monat. d. Ver. dent. zahnk. mars* 91). — **Emery**. Nouvel instrument pour l'extraction des dents (*Rev. et Archiv. suiss. d'odont. déc.*, 90). — **Frantzen**. Instrument pour tenir la bouche ouverte et en même temps pour maintenir la langue (*Gior. di corrisp. p. dentisti. Milan*, 1890, 19). — **Hartmann**. Nos daviers d'extraction (*Deut. Mon. f. zahn.* 1891, 9). — **Lux**. Appareil à laver à l'eau chaude sous la pression de la vapeur (*Zahn. Ref.*, 1, 1891). — **Reverdin**. L'ouvre-bouche pour l'anesthésie. Une aiguille à manche fixe (*Rev. et Arch. suiss. d'odont. déc.*, 90). — **Schwartz**. Nouvel instrument pour la ponction de la cavité du maxillaire supérieur (*Zeit. f. Ohrenh. Wiesb.*, 1890, 21). — **X**. Davier universel de Rauhe (*Poulson's Viertel. Bericht, janv.*, 91). — **Zander**. Le métal Delta (*Zahn Ref. n° 24, X jahr.*, 1890.

DÉONTOLOGIE. HISTOIRE. VARIÉTÉS

Antoine. L'école dentaire de Philadelphie (*Viert. f. zahn.*, *avril* 91). — **Glassington**. Rapports de la médecine et de la chirurgie avec la dentisterie (*Dent. Record.*, 4 *avril* 91). — **Johnson**. L'enseignement dentaire (*Dent. Review*, 15 *mars* 91). — **Pedley**. L'enseignement dentaire (*Brit. j. of Dent. Sc.*, 2 *mars* 91). — La licence en dentisterie (*J. of. Brit. Dent. Ass.*, *mars* 1891).

ASSOCIATION GÉNÉRALE DES DENTISTES DE FRANCE ET SOCIÉTÉ CIVILE DE L'ÉCOLE ET DE L'HOPITAL DENTAIRES DE PARIS

RÉSUMÉ DES PROCÈS-VERBAUX DU CONSEIL DE DIRECTION

Séance du mardi 19 mai 1891.

Présidence de M. Em. Lecaudey, président.

Sont présents : MM. Denis, Godon, Gravollet, Francis Jean, E. Lecaudey, Lemerle, Lowenthal, Martinier, Papot, A. Pigis, Richard-Chauvin, Ronnet, Touchard, Tusseau, Viau.

La séance est ouverte à 9 heures.

M. Denis donne lecture du procès-verbal de la dernière séance.

M. Chauvin proteste contre le sens qu'on attribue à ses paroles dans le procès-verbal et déclare qu'il a toujours été partisan de la liberté d'exercice de la profession.

M. Dubois explique que, s'il s'est récusé dans le jury de prothèse, c'est qu'il ne se reconnaît pas une compétence spéciale en la matière.

Après ces observations, le procès-verbal est adopté.

M. Tusseau. — Nous avons soumis à l'arbitrage, comme cela avait été décidé, la question de droit relative à l'incident soulevé à la dernière séance. Il avait été convenu que les deux parties choisiraient chacune un avocat ; mais nous avons pensé que, l'Ecole ayant un conseil judiciaire, il était plus naturel de le faire juge de notre différend et, après entente, nous avons prié l'un de ses membres, Me Roger, avocat, de bien vouloir être l'arbitre.

Après les explications qui lui ont été fournies, Me Roger nous a déclaré qu'au point de vue juridique MM. Godon et R. Chauvin étaient dans leur droit. Du reste M. Godon va vous faire une communication à ce sujet.

M. Godon. — D'après la déclaration que vient de nous faire notre secrétaire général, un avocat, membre du Conseil judiciaire de l'Ecole, choisi comme arbitre, confirme la légalité de notre attitude dans la campagne que nous menons contre la réglementation de notre profession. Nous pourrions donc passer à l'ordre du jour sur cette question, votre responsabilité se trouvant maintenant à couvert vis-à-vis des Pouvoirs Publics et des membres de l'Association et, de mon côté, je pourrais attendre jusqu'en janvier prochain la fin de mes pouvoirs. Pourtant, je ne veux pas abuser de la situation que me crée la décision favorable du jury. Je ne veux pas qu'aucun membre du Conseil ou de la société croie que je suis disposé à profiter d'une équivoque qui, dans sa pensée, nuise aux intérêts de nos institutions.

Je persiste à croire que la solution pour laquelle vous avez obtenu pour la première fois une majorité dans la société est mauvaise à nombre de points de vue. Je pense que les modifications que vous demandez sont insuffisantes, en supposant même qu'on vous les accorde, ce qui est très problématique.

Je reste convaincu que le régime de la liberté dont nous jouissons depuis cent ans et auquel nous devons tous les progrès réalisés depuis douze ans est bien préférable, qu'en conséquence notre devoir est de le

défendre tant que la loi nouvelle n'est pas définitive. Le jour où elle sera adoptée, *dura lex sed lex*, nous nous inclinerons et tâcherons d'en tirer le meilleur parti possible.

Mais jusque-là nous emploierons tous nos efforts à la faire échouer.

En le faisant nous croyons servir les intérêts de la profession, de notre art et de nos sociétés.

Que le *statu quo* soit maintenu et la reconnaissance d'utilité publique de notre école s'impose, et, par suite, son installation dans un local acquis par elle avec les dons et les souscriptions de ses partisans.

Ses diplômés acquerraient une situation officieuse supérieure à la situation officielle que leur offre la loi proposée.

Telle est la solution libérale que nous persistons à défendre ; mais comme la campagne que nous allons poursuivre dans ce but peut m'amener à des actes publics de nature à provoquer ici de nouveaux incidents, je préfère reprendre ma liberté d'action, en vous donnant pleine et entière satisfaction. C'est pourquoi, je vous remets ma démission de vice-président du Conseil de Direction de l'Association et de la Société Civile de l'Ecole, ainsi que celle de Directeur adjoint de l'Ecole dentaire.

J'espère ainsi qu'il ne restera plus dans l'esprit d'aucun de vous le moindre doute sur la correction de mon attitude et que nous pourrons attendre la décision des Pouvoirs Publics qui prouvera qui de vous ou de nous a raison.

M. Touchard. — Nous n'avons qu'à féliciter M. Godon de ses déclarations franches et loyales. Il croit devoir se démettre de ses fonctions qu'il exerce à l'Ecole plutôt que d'abandonner ses idées, mais ne peut-il pas les conserver d'une manière effective ? Je soumets mon appréciation au Conseil.

M. Dubois. — Autrement dit, M. Touchard propose que M. Godon conserve au moins les charges de ses fonctions. Une pareille solution ne me paraît pas acceptable ; l'Association doit être le rendez-vous de confrères qui peuvent fort bien être en désaccord sur certaines questions d'intérêt professionnel. Il ne faut pas désorganiser l'Ecole ni se séparer d'un pareil fonctionnaire ; par conséquent je suis d'avis de refuser la démission.

M. Viau. — J'approuve les paroles de M. Dubois, et je ne comprends pas une démission donnée d'un cœur aussi léger pour une question de détail.

M. Dubois. — Ce n'est pas lui qui a le cœur léger !

M. Touchard. — M. Godon nous met à l'aise en donnant sa démission ; le conseil devrait lui voter des félicitations.

M. Chauvin. — M. Touchard a une attitude contraire à celle de la dernière séance, car il avait déclaré, avec M. Tusseau, qu'il s'en remettrait à la décision de l'arbitre.

M. Tusseau. — La question de droit seule a été soumise à l'arbitrage, mais la question de solidarité reste tout entière entre nous.

M. Dubois. — Si, par condescendance, M. Godon nous propose sa démission, on peut la refuser, car l'accepter serait lui infliger un blâme indirect.

M. Francis Jean. — En dehors de la question juridique il y a une question de délicatesse que M. Godon a très bien appréciée.

M. Godon. — Je ne voulais pas soulever un si long débat. Je savais que la déclaration de M. Roger ne vous satisferait pas. En dehors de cela il n'y avait que deux solutions : ou que je cesse la campagne que je mène, ou que j'abandonne les fonctions que vous m'avez confiées. Vous me connaissez assez pour savoir que je n'accepterai pas la première solution. Je me range donc à la deuxième et non pas d'un cœur léger, comme on l'a

dit ; quant aux ordres du jour de félicitations qu'on propose, je remercie leurs auteurs, mais ils sont bien inutiles, je n'en ai pas demandé.

M. Tusseau. — Je propose qu'il ne soit pris aucune décision, la question restant en suspens. M. Godon nous donne sa démission, le Conseil l'examinera ultérieurement. En attendant il reste chargé de ses fonctions. Cet état de choses durera autant qu'il sera nécessaire.

M. Dubois. — Je trouve la proposition de M. Tusseau acceptable, mais combien de temps durera la situation intérimaire de M. Godon ? Il me semble qu'il en est plusieurs ici qui sont heureux de sa démission !

M. Touchard. — Je proteste contre l'allégation de M. Dubois. M. Godon a fait une déclaration très franche, dont il faut le féliciter.

M. Tusseau. — Au besoin la situation intérimaire durera jusqu'à l'Assemblée Générale de janvier.

M. Godon. — Evidemment la Société aura le dernier mot au moment des élections.

M. Lecaudey. — En somme la démission est suspendue et on statuera ultérieurement.

M. Chauvin. — Du moment que l'on n'accepte pas cette démission, je demande à M. Godon qu'il revienne sur sa détermination.

Le Conseil décide de ne pas statuer sur la démission de M. Godon, qui est prié de continuer à exercer ses fonctions jusqu'à ce qu'il soit pris une décision à ce sujet.

CORRESPONDANCE

M. le secrétaire général donne lecture au Conseil : 1° d'une lettre adressée par M. Lecaudey à M. Godon, dans laquelle il le prie de remercier ses confrères de la marque de haute sympathie dont ils l'ont honoré au banquet de l'Association. Cette lettre est accueillie par des applaudissements.

2° D'une lettre de M. Arlet, demandant qu'on ne considère plus son frère, M. Jules Arlet, comme membre de l'Association, M. Arlet ayant déjà prévenu le Conseil. (Adopté)

3° D'une lettre de M. Faloy, qui remercie le Conseil de l'avoir autorisé à continuer ses études comme élève de 3e année.

3° D'une lettre de M. Pradère de Moynes qui proteste contre les réclamations qu'il a reçues.

Le Conseil autorise le trésorier à faire le nécessaire pour obtenir le paiement de la somme dûe par M. Pradère.

M. Tusseau. — Plusieurs réclamations nous étant parvenues au sujet de la date des concours de chefs de clinique et de chef suppléant de laboratoire, d'accord avec M. Godon, j'ai prévenu les professeurs et les candidats qu'en raison de la Pentecôte ces concours auraient lieu le dimanche suivant.

M. Tusseau lit une lettre de M. Lowenthal qui retire sa candidature au poste de suppléant de chef de laboratoire de prothèse pour des motifs de suspicion.

M. Gravollet demande qui a été suspecté.

M. Godon. — On devrait bien s'habituer à dire en séance tout ce que l'on pense sur les questions soulevées et éviter de colporter des accusations et des interprétations fâcheuses que l'on ne peut ni discuter ni démentir. Ainsi, pour ce qui me concerne, je viens d'apprendre que l'on disait que M. Dubois et moi avions déclaré au Dr Chevandier dans une de nos entrevues que nous faisions de l'Association ce que nous voulions et que cette déclaration avait empêché la commission de la Chambre de nous recevoir.

Il est facile de reconnaître d'où est parti ce bruit ridicule et il est évident que nous donnons le démenti le plus formel à ces allégations dénuées de tout fondement.

M. Lowenthal. — Quant à la question soulevée ce soir, M. Dubois a dit que nous avions nommé un jury complaisant.

M. Dubois. — En effet, il est à remarquer que, dans la composition de ce jury nommé à la dernière séance, la nouvelle majorité n'a choisi que d'un seul côté.

M. Gravollet. — Je ne suis pas de cet avis, M. Viau, M. Gillard et moi, nous avons été nommés comme représentant seuls l'enseignement de la prothèse.

M. Dubois. — Je parle de l'ensemble des votes.

M. Touchard. — Je proteste contre les paroles de M. Dubois, que je trouve injurieuses pour les membres du jury. J'estime que M. le Dr Thomas ne peut être suspecté, non plus que M. Poinsot qui a été un de vos maîtres.

M. Dubois. — Je ne nomme personne ; je constate sans critiquer que l'on a éliminé soigneusement les membres des jurys précédents.

M. Gravollet. — Mais M. Dubois ne répond pas à la question de M. Lowenthal !

M. Dubois. — Si le jury avait été choisi comme précédemment, l'on n'aurait pas pu le supposer partial.

M. Lecaudey. — Il faut toujours s'incliner devant les votes.

M. Godon. — Après la lettre de M. Lowenthal, et la discussion qui vient d'avoir lieu, j'estime que les jurys n'ont plus l'autorité nécessaire pour procéder aux concours ; je proposerai donc la nomination d'un nouveau jury.

M. Tusseau. — Dans ces conditions, l'ajournement de ces concours s'impose. Je demande dès lors la mise à l'ordre du jour de la prochaine séance, d'une proposition de modification au recrutement du corps enseignant dentiste de l'Ecole.

M. Lemerle. — Au nom de MM. Thomas et Poinsot et au mien, je crois devoir donner ma démission de membre du jury de concours.

M. Papot. — En effet, pour ne froisser personne, il vaut mieux remettre le concours et tirer le jury au sort, comme cela a lieu à la Faculté de médecine.

La proposition de MM. Papot et Tusseau, mise aux voix, est adoptée.

M. Tusseau rend compte au Conseil d'une plainte d'une élève de 3e année contre la gardienne de l'école et de la décision qui a été prise.

M. Godon. — J'ai fait l'enquête avec M. Tusseau et je considère cet incident comme entièrement terminé ; mais, comme conclusion, je propose au Conseil de nommer un nouveau fonctionnaire qui serait chargé à l'Ecole, comme inspecteur des études, de servir d'intermédiaire entre l'administration et les professeurs et les élèves, qui exercerait une certaine surveillance et maintiendrait la discipline.

M. Papot est de cet avis. Il voudrait que l'on déléguât les membres du Conseil à tour de rôle, un jour par mois.

M. Tusseau donne lecture au Conseil d'une pétition signée par 73 élèves demandant que les cours théoriques prennent fin le 15 juin pour leur permettre de préparer les examens de fin d'année.

M. Godon dit qu'on ne peut pour cette année changer ce qui existe. D'après la brochure annuelle, les cours théoriques doivent durer jusqu'à la fin de juin. Il y a lieu de s'y conformer.

M. Dubois. — Les professeurs ont leurs cours préparés et réglés d'avance, cette décision pourrait les gêner.

M. Tusseau donne lecture d'une lettre de M. Coblentz, élève de l'Ecole, adressée au président de la Commission des examens et demandant, avec

certificat à l'appui, à être considéré comme élève de province. Cette demande est accueillie.

Il lit ensuite une lettre de M. d'Argent qui retire sa candidature au poste de chef de clinique et qui donne sa démission de démonstrateur en invoquant des motifs d'ordre personnel. Il demande au Conseil de bien vouloir le maintenir dans son poste de préparateur du cours d'anatomie pour une nouvelle période de 2 années.

Cette demande, mise aux voix, est acceptée.

Mme de Pérol, qui habite Neuilly, demande à être considérée comme élève de province. Cette demande est repoussée.

M. Sablayrolles diplômé et le docteur Queudot, tous deux membres de l'Association, adressent une réclamation au sujet du journal qu'ils n'ont pas reçu.

ADMISSIONS

Sont admis comme membres de l'Association Générale des dentistes de France :

Membre titulaire :

M. Meunier François, chirurgien dentiste, 80, rue de Miromesnil à Paris.

Membres correspondants :

M. Ajowlassiti, Georges, chirurgien dentiste à Corfou (Grèce).
M. Gardemal, chirurgien dentiste à Moule (Guadeloupe).

Membre adhérent provisoire :

M. Goldschmidt, élève de 3e année à l'Ecole dentaire de Paris.

La proposition de M. Ronnet sur la limite des dépenses pouvant être faites par le bureau sans l'autorisation du Conseil est adoptée avec un maximun de 50 francs.

La réclamation de M. Leconte, sous-locataire de l'Ecole, tendant à obtenir une diminution de 200 francs par an sur sa location n'est pas admise.

Le Conseil vote les fonds nécessaires pour :

1° L'achat d'un thermo-cautère du système de M. Paulme et d'un récipient à oxygène ;

2° La réparation des cartons du secrétariat ;

3° La pose de plaques de tôle ou de bois à la porte de la rue Condorcet.

M. Tusseau demande si le Conseil est d'avis de continuer le tirage à part des procès-verbaux des séances du Conseil, car la dépense sera plus forte qu'on ne l'avait supposé.

M. Dubois. — On n'aura pas toujours 8 pages de texte.

M. Touchard. — Pour que les procès-verbaux ne soient pas écourtés, malgré le bon vouloir de M. Denis, je propose de charger le secrétaire-rédacteur de la Société d'Odontologie de la rédaction de nos procès verbaux pour 15 francs par séance.

M. Godon. — Je ne crois pas que la proposition doive être acceptée. Il y aurait inconvénient à ce qu'un étranger de l'Association assistât à nos séances. De plus cela augmenterait nos frais.

M. Papot. — On pourrait expérimenter la machine qu'un sténographe a proposée.

M. Dubois présente quelques observations à ce sujet.

M. Touchard demande que sa proposition soit mise aux voix.

Cette proposition, mise aux voix, est repoussée.

M. Tusseau donne lecture de la lettre suivante par laquelle M. Ronnet remet sa démission de trésorier :

A Monsieur le Directeur de l'Ecole dentaire de Paris, président de l'Association des Dentistes de France.

Monsieur le Président,

Depuis la séance d'hier soir, j'ai réfléchi à la position qui est faite au trésorier de l'Association par suite de la conduite tenue par la Commission des Finances. Depuis sept ans que j'occupe ces fonctions, j'ai volontiers cédé à la vérification des comptes par mes collègues du Conseil de direction, considérant que ce poste, qui m'avait été donné de confiance, devait, dans une certaine mesure, avoir une sanction autre que ma conscience.

Aujourd'hui que tout est changé, je n'en souscris pas moins bien volontiers, pour cette fois seulement et la dernière, à soumettre ma comptabilité à un expert.

Je suis, à tort ou à raison, au-dessus d'un commis quelconque aux écritures, et je n'admets pas, pour l'avenir, son contrôle. En un mot : l'Association aura confiance en moi, ou elle ne l'aura pas, mais, par d'autres que mes collègues ou confrères je n'accepte aucun contrôle.

Dans l'espoir que le Conseil sera assez heureux pour trouver un candidat à ce rôle de commis, que je décline, j'ai l'honneur de vous adresser ma démission de trésorier de l'Association.

Veuillez agréer, Monsieur le Président, l'assurance de mon profond respect.

Signé : A. RONNET.

23 avril 1891.

M. Lowenthal. — M. Ronnet démissionne parce qu'il trouve que la commission des finances n'a pas vérifié ses comptes dans les délais voulus; mais cette commission se réunira lundi pour procéder à cette vérification.

M. Ronnet. — En tous cas je maintiens ma démission.

M. Francis Jean. — Il n'y a pas de motifs sérieux pour cela.

M. Ronnet. — Je suis trésorier depuis sept ans ; j'ai acquis, je crois, le droit de prendre un peu de repos.

M. Tusseau. — Nous regrettons cette décision.

M. Godon. — Je crois que nous pouvons prier M. Ronnet de conserver son poste, jusqu'à ce que la commission des finances ait rempli sa mission.

M. Ronnet. — Je consens à remplir les fonctions de trésorier par intérim.

Rapport de la commission d'enquête.

M. Dubois lit ce rapport. Il cite un extrait d'un journal, la *Gazette des Hôpitaux* de Toulouse, appréciant en termes élogieux le livre de M. David; dans le journal de M. Vasseur paraissant à Paris on trouve les mêmes éloges exprimés en termes identiques.

M. Francis Jean. — Je ne me souviens pas avoir vu sur aucun ouvrage publié par M. David que l'auteur fasse suivre son nom du titre de directeur de l'Ecole dentaire de Paris. Je demande à M. Dubois si ses renseignements sont exacts; avant de continuer toute polémique à ce propos nous devons être sûrs de ce que nous avançons.

M. Dubois. — Je crois pouvoir affirmer, tout en faisant mes réserves.

M. Godon. — Un membre du Conseil judiciaire de l'Ecole, consulté, a déclaré que, en présence de l'usurpation du titre que le rapport a constatée, l'Ecole pouvait poursuivre M. David devant les tribunaux.

Les conclusions du rapport sont les suivantes :

« Nous avons eu plusieurs fois à statuer sur des usurpations de titres commises par des dentistes et chaque fois nous avons blâmé ceux qui s'en rendaient coupables. »

« Le conseil a regretté même qu'il lui fût impossible de poursuivre judiciairement ceux qui commettaient ces actes contraires à la dignité professionnelle. Toutefois, lors des précédentes réclamations, nous avons toujours maintenu nos droits en nous réservant d'examiner si des poursuites devaient être ou non exercées. »

« En la circonstance votre commission ne juge pas opportun d'intenter des poursuites. Malgré cela nous manquerions à tous nos devoirs vis-à-vis de nos confrères si nous ratifions par notre silence un manque aussi grave à la correction professionnelle. Ce serait infirmer nos décisions précédentes et nous interdire de sévir contre des confrères de situation plus modeste et par conséquent plus excusables. L'auteur des *Microbes de la bouche* doit savoir qu'en France la justice doit être égale pour tous. »

« En conséquence votre commission propose au Conseil de blâmer les usurpations de titre commises d'une manière réitérée par M. le Dr David, membre de l'Association, et passe à l'ordre du jour. »

Ces conclusions sont adoptées à l'unanimité, sauf 2 voix, celles de MM. Denis et Touchard, qui déclarent s'abstenir.

M. Tusseau. — Comment ce rapport sera-t-il publié, dans l'*Odontologie* ou dans un tirage spécial ?

M. Dubois. — Je propose la publication dans le prochain numéro du journal.

Cette proposition est adoptée.

M. Touchard donne lecture du rapport approuvé par la commission de réglementation. Il demande la mise aux voix de l'article 5, dont le texte a été légèrement modifié.

MM. Godon et *R. Chauvin* déclarent qu'ils s'abstiendront.

M. Dubois demande la distribution du rapport avant la discussion.

On passe au vote.

Le rapport, mis aux voix, est adopté.

Les modifications demandées par la commission à l'article 5 sont mises aux voix et adoptées.

L'impression demandée par M. Touchard est également mise aux voix et décidée.

La séance est levée à minuit et demi.

Le Secrétaire Général,
TUSSEAU.

Vol. 11. Paris, Juin 1891 N° 6.

L'ODONTOLOGIE

ÉCOLE DENTAIRE DE PARIS

COURS DE PATHOLOGIE SPÉCIALE

M. P. Dubois, professeur.

GENCIVES

Le tissu gingival peut être affecté par des *lésions traumatiques* ou par des *lésions inflammatoires proprement dites.* Il peut être le siège primitif d'une inoculation virulente, d'un ensemencement microbien. Il est traité des derniers à propos des principales maladies, ayant la bouche pour point de départ ; nous délaisserons également dans ce chapitre l'étude des néoplasmes pour ne parler que des inflammations.

LÉSIONS TRAUMATIQUES

Elles s'observent sous forme de *contusion*, *de déchirure, d'arrachement* (Magitot). A moins d'être profondes et étendues et d'avoir ouvert la porte à des agents infectieux, les blessures de la gencive se guérissent en quelque sorte spontanément, surtout celles d'origine accidentelle portant sur la partie médiane; celles d'origine opératoire peuvent être plus graves, par suite de l'état pathologique des tissus et de la pénétration des instruments infectés. L'extraction est la cause la plus ordinaire de ces dernières, et nous les avons déjà examinées.

Traitement. — Le lavage de la plaie, sa stérilisation par un antiseptique, l'affrontement des bords et le recouvrement par une dissolution chloroformée de gutta percha suffisent le plus souvent à hâter la cicatrisation ; mais dans certains cas un ou deux points de suture sont nécessaires. Des gargarismes et des irrigations auront des effets auxiliaires utiles.

LÉSIONS INFLAMMATOIRES OU GINGIVITES

Généralités. Etiologie

Les causes de la gingivite sont multiples, mais le plus souvent elles sont d'ordre local et dûes à une irritation mécanique : tartre, poussières industrielles, abus du tabac, inflammation de voisinage, éruption difficile, port continu d'appareil de prothèse. Les causes générales ne sont pourtant pas sans influence, car la gencive participe bien plus que la dent aux fluctuations de l'état de l'organisme; l'élimination de quelques poisons, l'altération de la salive, du liquide sanguin, des vaisseaux qui le porte, certaines diathèses, une alimentation vicieuse, les pyrexies, la grossesse, la menstruation, l'ingestion d'a-

liments irritants, les affections du tube digestif ont des manifestations pathologiques sur le tissu gingival. L'âge et la stase sanguine qu'il crée y prédisposent. Elle est fréquente dans toutes les maladies où il y a ralentissement ou perversion de nutrition. Elle s'observe également chez les névrosiques.

En raison même de la fréquence des gingivites déterminées par le séjour des dépôts de tartre, de mucus, de la salive altérée, de particules alimentaires, de détritus buccaux, des micro-organismes se développant à leur contact, le bord libre et les languettes interstitielles sont toujours les premiers atteints; la lésion est sur ces points à son maximum d'intensité;

La gingivite, par la sécrétion qu'elle crée, par le dépôt de tartre, produit toujours un décollement de la gencive; dans les gingivites chroniques, le décollement est très étendu et isole la dent dans la plus grande partie de la racine. Cette sécrétion est accompagnée ou est précédée d'une altération de la salive, et se complique d'une desquamation épithéliale superficielle, dans les cas légers, allant, comme dans certains degrés décrits plus loin, jusqu'à l'érosion et l'ulcération.

Les phénomènes subjectifs ne sont pas perçus au début de l'inflammation, et ce n'est que quand elle acquiert une certaine intensité que la difficulté masticatoire, que les douleurs à l'attouchement de la langue et des lèvres apparaissent, et qu'il y a cuisson. Si, dans les pyrexies et par suite de l'état général il y a diminution de la quantité du liquide salivaire, dans la plupart des gingivites, au contraire, il y a exagération.

Au début, la sécrétion est simplement séreuse mais, pour peu que l'affection dure, elle devient de nature purulente.

La propagation de l'inflammation à la membrane alvéolo-dentaire, est constante, et il en résulte une plus ou moins grande mobilité de la dent. A moins qu'il n'y ait gingivite grave ou complication venant d'autre source, la mobilité est faible et, pour la percevoir, l'opérateur a besoin de l'exploration digitale attentive.

La mâchoire inférieure y est bien plus sujette que la mâchoire supérieure.

La présence du tartre joue ici un rôle considérable : il est la cause de la plupart des gingivites, il les complique toutes, mais c'est voir les choses à un point de vue par trop spécial que de lui attribuer, comme MM. Chauvin et Papot, un rôle exclusif des autres causes d'irritation. Le tartre est présent dans toutes les inflammations du tissu gingival, et cela se comprend par l'insuffisance de l'attrition alimentaire, par un ralentissement de l'hygiène buccale, — le malade ayant constaté un saignement des gencives à la suite de l'action de la brosse ; — mais il est, dans nombre de cas, épiphénomène, et non pas accident initial.

Le rôle du tartre est donc fréquemment de nature causale et toujours de cause aggravante, mais son influence n'est pas exclusive, et la muqueuse gingivale subit le retentissement de toutes les influences irritant les muqueuses.

Qu'elle soit d'origine exclusivement locale ou la manifestation d'un trouble général, l'inflammation de la muqueuse gingivale est très fréquente et mérite l'attention sérieuse du praticien par suite des désordres fonctionnels qu'elle provoque, de son retentissement sur la membrane alvéolo-dentaire et comme indice de maladies. Malgré la multiplicité des causes et pour les raisons exposées ci-dessus, la gingivite ne revêt pas de caractères bien spéciaux et très différents de l'inflammation des autres muqueuses de l'économie: aussi, la lésion a-t-elle souvent des formes semblables qui dépendent, ainsi que la gravité : de l'état général et local, de l'ancienneté et de l'intensité de l'action iritante bien plus que de l'origine.

Ainsi le tabac, le tartre, les poussières industrielles, créent des lésions analogues parcourant les mêmes stades et donnant lieu aux mêmes accidents.

Il est rare que l'absorption des poisons s'éliminant par la salive cause des désordres limités à la gencive. Le mercure donne lieu à de la glossite, à de l'amygdalite, en même temps qu'il y a gingivite; de même le bismuth, l'argent, l'arsenic. Le plomb et le cuivre n'ont que des manifestations locales, mais elles sont dues surtout à une imprégnation par dépôt des poussières métalliques.

Quant au phosphore, l'absorption des médicaments phosphorés donne lieu, disent quelques observateurs, à une gingivite fongueuse et parfois ulcéreuse, mais en ce qui concerne l'intoxication d'origine industrielle, nous nions l'existence d'une gingivive phosphorée, et nous ne l'avons jamais observée[1].

CLASSIFICATION

Vouloir étudier les gingivites, comme Magitot, d'après leur étiologie est se condamner à des répétitions et à des illogismes évidents. Le degré d'inflammation, ses formes anatomo-pathologiques, nous semblent permettre une classification plus rationnelle et plus simple. Nous les étudierons donc sous les dénominations suivantes :

Gingivite Simple	Gingivite Fongueuse
— Ulcéreuse	— Hypertrophique
— Phlegmoneuse	— Ulcéro-membraneuse

GINGIVITE SIMPLE OU ÉRYTHÉMATEUSE

A son degré le plus faible elle se traduit par une congestion localisée au bord libre de la gencive ; celui-ci, légèrement tuméfié, n'adhère plus aussi fermement à la membrane alvéolo-dentaire, la stase sanguine est plus accusée dans les languettes interstitielles qui sai-

1. P. Dubois, *Inspection dentaire dans les usines d'allumettes chimiques*, *Odontologie*, 1886, p. 331.

gnent facilement. Il en est ainsi quand la gingivite est due à de petites quantité de tartre, de poussières d'origine industrielle, n'ayant séjourné que peu de temps, quand on emploie des dentifrices pulvérulents, laissant dans les sillons des parties insolubles, quand il y a manque de soins. L'emploi habituel du linge pour nettoyer les dents, l'influence du tabac agissent de même.

Chez les anémiques, quoique l'ensemble de la gencive soit pâle, on constate une congestion limitée aux points sus-indiqués, ainsi que dans toutes les affections générales où il y a commencement d'inflammation secondaire.

Les inflammations de la gencive chez nombre de femmes enceintes revêtent les mêmes formes que chez les anémiques : rougeur peu prononcée de la gencive dans son ensemble, desquamation épithéliale abondante, tuméfaction du bord libre et ébranlement des dents. Cela coïncide avec une altération de la salive qui est plus épaisse et émise en grande quantité.

Cette hypersécrétion et cette modification salivaires coïncident avec des caries du collet, on observe également une allure plus rapide des caries existantes.

Vouloir, comme M. Pinard, établir que les désordres de la gencive chez les femmes grosses ont une forme spécifique est, à nos yeux, faire une distinction peu prouvée.

Ce que nous venons de dire de la gingivite chez certaines femmes enceintes, pourrait s'appliquer à celles qui s'établissent à la suite des pyrexies. Si l'état saburral est peu prononcé, la fièvre de peu de durée, si des soins hygiéniques sont donnés, on n'aura qu'une poussée faible de gingivite simple ; si, au contraire, il y a mauvais état antérieur, fièvre intense et de longue durée et si l'absence de soins buccaux s'ajoute à la diminution, à la modification du liquide salivaire, à la dénutrition générale, on aura de la gingivite ulcéreuse et même l'apparition d'un enduit pultacé simulant de fausses membranes.

A la suite des altérations chroniques du tube digestif, la muqueuse gingivale prend une teinte rouge vernissée, répartie assez également sur toute l'arcade, et cela est quelque peu différent des variétés précédentes.

La gingivite simple peut guérir spontanément, rester longtemps stationnaire ou se transformer en l'une des variétés décrites plus loin.

GINGIVITE ULCÉREUSE

La persistance de l'irritation mécanique et chimique, la pullulation des microbes, la dénutrition générale ou locale, peuvent empêcher la réparation de l'épithélium : de là, l'érosion et l'ulcération de la gencive. Celle-ci ne doit pas se confondre avec les ulcérations spécifiques des diathèses, avec celles observées dans le scorbut avec la gingivite ulcéro-membraneuse qui est d'origine infectieuse et de nature épidémique ainsi que la stomatite aphteuse.

La gingivite ulcéreuse se produit surtout chez les individus de

mauvaise hygiène générale, soldats en campagne, matelots, prisonniers, ainsi que chez les fébricitants.

Toutes les causes locales qui donnent lieu à la gingivite érythémateuse peuvent, en s'aggravant, produire des ulcérations multiples, par exemple le tabac pris en excès, l'usage du biscuit, l'absence de soins buccaux, l'éruption difficile de la troisième molaire,

« Au début, cette ulcération à peine perceptible, linéaire, peut échapper à un examen superficiel, cachée qu'elle est par le dépôt pulpeux dont les dents sont le plus souvent recouvertes, mais au bout de quelques jours elle s'élargit, devient très douloureuse, revêt un aspect grisâtre ou sanieux. »

Parfois l'ulcération est limitée aux languettes interdentaires et aux points irrités par de grandes quantités de tartre ; dans certains cas « tout le rebord de la gencive est le siège d'une longue ulcération qui s'étend d'un côté à l'autre de la mâchoire, sous la forme » d'un long ruban ondulé, grisâtre, pointillé ça et là de petits points » rouges ou de fines stries de sang ».

« L'haleine est rendue fétide, tant par la présence de cette surface en suppuration que par la saleté de la bouche, dont chaque dent est devenu le centre d'un amas de débris alimentaires de toutes sortes de pus et de caillots sanguins. Les incisives déchaussées sont devenues branlantes et menacent ruine, la mastication est douloureuse et ne s'effectue désormais que très imparfaitement. »

« Cette dernière terminaison est fort rare, il est vrai, mais la chute des dents l'est beaucoup moins, et, dans tous les cas, si la maladie dure longtemps, il en résulte un déchaussement irrémédiable des dents incisives et canines. »

(Martin-Dupont. *De la Gingivite ulcéreuse des matelots. Th. de Paris*, 1872). La résorption des alvéoles, leur suppuration, et même des accidents nécrosiques peuvent compliquer le désordre primitif.

GINGIVITE PHLEGMONEUSE

Elle a pour caractère essentiel « une inflammation de toute l'épaisseur de la muqueuse gingivale, c'est-à-dire une phlegmasie » fibro-muqueuse généralisée avec tous les caractères de l'état phlegmoneux jusqu'à la suppuration et la destruction des tissus ».

(Magitot, *Gencives, in Dict. Enc. Sc. Méd.*, p. 265.)

Elle peut succéder à l'une des formes décrites précédemment, mais le plus souvent elle apparaît en quelque sorte d'emblée, parcourant rapidement les premières phases de l'inflammation. L'absorption du mercure cause dans les cas moyens et graves une phlegmasie gingivale.

L'éruption difficile de la dent de sagesse a parfois pour conséquence une gingivite phlegmoneuse, qui est alors secondaire et résulte de la difficulté masticatoire, de la contracture des mâchoires et d'autres désordres consécutifs bien plus que de l'action irritante directe de la dent en évolution.

Si le tartre existe en quantité et si une cause excitante vient s'a-

jouter à un état local déjà mauvais, une gingivite simple ou ulcéreuse prend la forme phlegmoneuse.

Ses signes objectifs sont une tuméfaction accentuée de la muqueuse gingivale, surtout vers le bord libre, un enduit grisâtre sanieux venant des débris d'épithélium la recouvre ; sur certains points il y a mise à nu du derme, la coloration rouge vif, la dilatation et l'engorgement des capillaires amènent des hémorragies au moindre attouchement, une secrétion séro-purulente, un épaississement de la salive, de la périostite et même de la pulpite, de la douleur à la pression, — donc un ébranlement considérable des dents — s'ajoutent aux désordres gingivaux. La sialorrhée s'établit, l'haleine devient fétide, repoussante, et l'alimentation à peu près impossible. Des adénites, des accidents osseux, la gangrène de la bouche, peuvent compliquer les accidents inflammatoires. Si, dans les gingivites simples et ulcéreuses légères, on n'observe ni fièvre, ni accidents généraux, il n'en est plus de même dans la gingivite phlegmoneuse, qui s'accompagne d'une élévation de température et d'une prostration consécutive.

La chute d'un certain nombre de dents peut s'en suivre ; en tout cas, la gingivite phlegmoneuse laisse toujours après elle une résorption des bords alvéolaires. Dans les cas très graves elle se complique de nécrose et de pertes de substance, d'adhérences vicieuses et met en danger l'existence du malade.

GINGIVITE FONGUEUSE

C'est une transformation chronique des variétés sus-mentionnées qui ne s'observe jamais primitivement ; elle est liée le plus souvent à une irritation traumatique persistante et par conséquent, se montre sur une étendue assez limitée : celle où le tartre abonde, celle qui recouvre un appareil de redressement, une pièce de prothèse défectueuse ou malproprement tenue.

Les languettes interstitielles en sont tout d'abord le siège d'élection, puis le bord libre. Sur ces points la gencive est d'un rouge foncé, spongieuse, mollasse, dépressive, irrégulièrement mamelonnée, les capillaires sont dilatés et saignent abondamment au moindre choc ou pour une piqûre superficielle.

Les désordres fonctionnels sont moindres que dans la gingivite ulcéreuse et dans la gingivite phlegmoneuse, en raison même de l'allure chronique de la lésion. Les fongosités entretiennent la suppuration alvéolaire et l'irritation permanente du périoste ; elles peuvent même provoquer un déplacement des dents par élargissement des espaces interstitiels et projection en avant. Comme les autres gingivites, elle a un retentissement immédiat et éloigné sur la vitalité du périoste et peut entraîner la chute précoce des dents.

En dehors des parties en contact avec les dents et le tartre, elle se constate encore assez fréquemment sur la gencive et particulièrement à la voûte palatine, à la suite du port continu des appareils de prothèse, surtout de ceux en caoutchouc,

Le métal bien ajusté est beaucoup moins irritant pour la mu-

queuse que le caoutchouc : le premier a des surfaces lisses, une grande conductibilité thermique, une stabilité chimique, — nous parlons principalement du platine et de l'or — que ne possède pas le caoutchouc; celui-ci est forcément rugueux du côté gingival, il est poreux et se laisse pénétrer par les détritus buccaux, par les micro-organismes; il renferme du soufre et même parfois des traces d'arsenic et de mercure, il est isolant et entrave le refroidissement de la muqueuse; pour ces raisons il crée une irritation mécanique, chimique et infectieuse qui ne s'observe pas avec les plaques métalliques.

Si à ces causes, tenant à la composition de la base, s'ajoutent l'absence de soins buccaux, le port nuit et jour de l'appareil, il se produit une inflammation chronique de la gencive prenant une forme relativement grave.

Les chambres à air ajoutent à l'irritation et, sur le point correspondant de la muqueuse, on constate après peu de temps une saillie fongueuse, qui finit par remplir le vide.

La gingivite fongueuse consécutive au port des appareils prothétiques a quelques traits particuliers : de petites élevures, une boursouflure, — un peu moins prononcée que lorsqu'elle est causée par le tartre —, et enfin un décollement de la muqueuse sur une étendue considérable.

Comme l'inflammation gingivale facilite l'adhérence, beaucoup de patients sont incités à porter leurs appareils la nuit afin d'éviter le désajustement résultant du retrait de la gencive revenant à un état plus normal. De là l'entretien et l'augmentation de la cause irritante et l'aggravation consécutive qui peut aller jusqu'à la formation d'un véritable néoplasme.

GINGIVITE HYPERTROPHIQUE

Elle est le plus souvent la transformation de l'état fongueux par diminution du diamètre des capillaires, par cicatrisation et organisation fibreuse de la fongosité.

Elle s'associe souvent aux anomalies de direction.

Salter, Mac Gillivray ont publié des observations d'hypertrophie gingivale d'origine congénitale où la muqueuse atteignait un développement excessif et tel que les dents étaient enfouies sous la gencive. Chez l'une des malades cela nécessita une résection des parties molles et du tissu osseux sous-jacent.

Dans cet état l'aspect mamelonné de la gingivite fongueuse subsiste, mais il a perdu sa vascularisation excessive ainsi que sa coloration d'inflammation franche pour se rapprocher de celle de la muqueuse normale.

« Au point de vue de la structure histologique, l'état hypertro-
» phique des gencives est représenté exactement par un simple phé-
» nomène d'hypergénèse de l'élément anatomique fondamental com-
» posant le tissu, c'est-à-dire l'élément fibreux. » (Magitot, *loc. cit.*, p. 270.)

Ce n'est que lorsqu'elle est volumineuse et étendue que l'hyper-

trophie gingivale crée des désordres fonctionnels. Elle évolue lentement et ne détermine pas de douleur. Le bourrelet favorise la rétention des sécrétions gingivales et prédispose à l'inflammation aiguë.

GINGIVITE ULCÉRO-MEMBRANEUSE

Quoique les médecins militaires du commencement du siècle en aient constaté l'existence, il faut arriver à Bergeron, qui eut à traiter en 1855 après la guerre de Crimée un grand nombre de soldats atteints de gingivite ulcéro-membraneuse, pour avoir une description exacte de l'affection et des données sur ses origines [1]. Il la décrit ainsi :

« L'ulcération, d'abord très circonscrite, très superficielle, et souvent masquée par une plaque molle, jaune, d'apparence pseudo membraneuse, s'étend rapidement en surface et en profondeur ; puis tantôt elle se recouvre d'une bouillie grisâtre et comme plâtreuse, — c'est ce qui a constamment lieu aux gencives. — Tantôt, ainsi qu'on l'observe à la face interne des joues et aux amygdales, ses bords tuméfiés circonscrivent une lame plus ou moins épaisse d'un tissu jaune résistant, quelquefois ponctué de taches ecchymotiques, toujours adhérent par son centre et baignant dans un liquide sanieux, mélangé de pus et de sang, dont la consistance et la couleur varient avec la proportion relative de ces deux éléments.

Depuis la publication du mémoire de Bergeron, la stomatite ulcéro-membraneuse a été observée au dépôt du 69e de ligne caserné à Auxerre en 1873 [2]. Sur un effectif moyen de 920 hommes, 140 furent atteints.

On est donc bien en présence d'une affection de nature épidémique et l'hypothèse émise par Magitot et Aguilhon de Saran, que la gingivite ulcéro-membraneuse serait due à l'évolution vicieuse de la dent de sagesse, se trouve par cela même écartée. S'il est vrai que les militaires ont l'âge où l'éruption de la dent de sagesse est commune, on ne peut admettre qu'elle se produise en même temps sur une partie notable d'un détachement. La sortie de la dent de sagesse peut provoquer une gingivite ulcéreuse, se recouvrant d'un enduit pultacé mais n'ayant véritablement pas la forme pseudo-membraneuse.

Du reste les relevés de M. Feuvrier sont significatifs par certains détails. Il constate que l'encombrement et l'état de l'atmosphère, semblent avoir joué un grand rôle dans l'extension de l'épidémie. Une compagnie serrée dans les chambres vit le cinquième de son effectif malade tandis que les compagnies logées chez l'habitant eurent une proportion d'atteints beaucoup plus faible que du vingtième et vingt-quatrième; les sous-officiers échappèrent sans exception à la contagion.

Aux lésions buccales s'ajoutent le ptyalisme, la fétidité de l'haleine, l'adénite sous-maxillaire, ainsi que des phénomènes généraux : anorexie, céphalalgie, nausées, sentiment de lassitude, élévation de température, prostration profonde.

Les ulcérations siègent parfois sur d'autres parties de la cavité

1. Bergeron, *De la stomatite ulcéreuse des soldats.* Paris, Labé, 1859.
2. Feuvrier, *Stomatite ulcéreuse des soldats.* (Masson, 1875.)

buccale que la gencive, mais cela est rare et la localisation aux gencives est à peu près constante.

Feuvrier dit :

« L'ulcération qui est le signe caractéristique de la stomatite ulcéreuse a son siège le plus ordinaire aux gencives, que les gencives soient seules atteintes, ou qu'elles le soient en même temps que d'autres points de la muqueuse buccale.

On est très tenté d'en voir l'unique cause dans la malpropreté et la présence du tartre dentaire.

Que l'influence de ces deux causes y soit pour quelque chose, c'est possible ; mais elle n'explique pas suffisamment cette fréquence de l'ulcération des gencives pour nous qui, par la visite des bouches pendant l'épidémie, avons forcé les militaires à se nettoyer fréquemment les dents. En effet, que ce soit par crainte du mal ou par crainte de la salle de police, s'ils se présentaient à notre visite les dents malpropres, nous pouvons affirmer que nos soldats ont veillé à la propreté de leur bouche, au moins pendant la durée de l'épidémie, et qu'ils se sont enfin servis contrairement, il est vrai, à leur habitude, de leur brosse à dents. » (Feuvrier, *loc. cit.*, p. 28.)

Les études sur la microbiologie de la cavité buccale ne laissent aucun doute sur l'influence des microbes dans la détermination et l'aggravation des gingivites ; les caractères mentionnés plus haut semblent, — malgré les insuccès dans les tentatives d'inoculation, — établir que, comme la stomatite aphteuse, comme le muguet, la gingivite ulcéro-membraneuse est d'origine microbienne et qu'au point de vue étiologique elle doit être distinguée des inflammations simples.

La période aiguë ne dure guère qu'un ou deux septenaires, puis, après ce temps, elle évolue habituellement vers la guérison. S'il y a mauvais état général, causes d'irritation locale, malpropreté, abus du tabac, il peut se produire des recrudescences ou bien l'affection peut revêtir une forme chronique et durer cinq à six semaines.

DIAGNOSTIC

La gingivite doit être distinguée des stomatites. Celles-ci envahissent toute la cavité buccale, celles-là ont pour siège exclusif ou à peu près exclusif la gencive.

Elle ne doit pas se confondre avec la tuméfaction limitée qui accompagne la carie compliquée : la périostite cause de l'inflammation du tissu gingival, mais elle n'envahit que la portion de gencive entourant la ou les dents malades. La gingivite, au contraire, s'étend à une notable portion de l'arcade dentaire et, quand les dents sont frappées, elles ne le sont que secondairement.

Le psoriasis buccal a des caractères particuliers que vous a fait connaître le Dr Thomas.

Des diathèses comme la syphilis, la tuberculose, le scorbut, ont des manifestations dans la cavité buccale, mais elles sont, surtout les deux premières, essentiellement différentes de l'inflammation qui nous occupe.

La confusion est plus facile entre l'arthrite dentaire et la gingivite ; pourtant des traits pathognomoniques les différencient.

Dans l'arthrite la congestion gingivale n'est pas accentuée, surtout dans les premières phases de la maladie. Dans nombre de cas il y a même anémie gingivale. Si les dents sont mobiles, elles ne sont pas très douloureuses à la pression, il y a gêne et parfois difficulté masticatoire, mais non impossibilité. La pyorrhée alvéolaire est à peu près constante dans la gingivite, elle n'existe pas d'emblée dans l'arthrite. L'une est de forme hypertrophique, l'autre de forme atrophique, l'une cède à l'éloignement de la cause, au nettoyage et à l'application de topiques appropriés, l'autre est rebelle et ne permet pas la cure radicale. La gingivite dépend surtout de causes externes et déterminantes, l'arthrite de causes internes et prédisposantes.

Enfin on ne confondra pas les inflammations gingivales avec les néoplasmes ayant pour point de départ les maxillaires, les gencives ou le plancher buccal. L'aspect extérieur est tout autre : la forme circulaire ou ovoïde d'une tumeur, ses végétations superficielles, le désordre de voisinage, l'ancienneté de la lésion sont autant d'indices ne laissant que peu de place au doute après un examen quelque peu attentif.

Enfin les gingivites doivent se distinguer entre elles ; il est important de reconnaître si elles ne sont dues qu'à un désordre local ou si elles sont une des manifestations des maladies des voies digestives, d'une diathèse discrasique, d'une intoxication (médicamenteuse, industrielle et même accidentelle.) Du reste, le succès du traitement local est un indice sérieux à cet égard.

TRAITEMENT

Il consiste en premier lieu à éloigner la cause, à enlever le tartre, à suspendre l'absorption des médicaments toxiques, à tenir compte des prescriptions de l'hygiène — locale, générale, professionnelle à soigner la diathèse, et enfin à combattre l'accident local.

Enlèvement du tartre. Que le tartre soit la cause essentielle ou adjuvante, son enlèvement s'impose avant tout autre traitement. Le nettoyage doit être minutieux et porter non seulement sur la couronne, mais encore sur la partie de racine où il s'est déposé ; au feston gingival il forme souvent une arête sur laquelle les instruments ont une prise facile ; il n'en est pas de même des couches plus profondes revêtant la racine sous une petite épaisseur. La présence du tartre, même en petite quantité, favorise le séjour des sécrétions pathologiques et empêche la reprise des tissus. Le nettoyage fait, on ne doit plus sentir la moindre rugosité, on doit même éviter de créer des stries sur l'émail, car les plus petites rugosités deviennent des centres de cristallisation favorisant les dépôts ultérieurs de tartre.

Chez les fébricitants, le nettoyage ne pourra être complet ; malgré cela, on recommandera à l'entourage d'enlever l'enduit saburral avec une brosse, ou même un morceau de bois chargé de poudre de magnésie, en y ajoutant un gargarisme antiseptique.

Matière médicale applicable à la gingivite. — Indications générales

Tous les agents de la médication topique ont été mis à contribution pour combattre l'inflammation gingivale ; on les administre se-

lon les cas sous forme de pastilles, de collutoires, de poudre, de pâtes, de gargarismes, d'irrigations.

L'accident local, selon son importance et sa gravité, relève des mêmes moyens thérapeutiques, quelles que soient les différences d'origine, que la fongosité soit dûe au tartre, au tabac, à une anomalie ou à une pièce de prothèse, la lésion étant la même, le traitement ne peut différer.

Les sels alcalins employés comme topiques, et même à l'intérieur sont les modificateurs les plus puissants de la congestion gingivale. Le chlorate de potasse, le chlorate de soude, le borate de soude, par exemple, ont une action double, ils agissent comme topiques lorsqu'ils sont mis en contact avec la muqueuse gingivale, puis, s'ils ont été absorbés comme quand ils sont donnés sous forme de pastilles ou de potion, ils agissent de nouveau par leur élimination salivaire. A ce sujet on n'oubliera pas que les formes pharmaceutiques officinales des pastilles de chlorate de potasse ne contiennent qu'une petite quantité de sel 10 0/0 pour 90 0/0 de véhicule (sucre et de gomme) et on préférera les pastilles de sels purs, et à leur défaut les cristaux, qui sont mieux tolérés par l'estomac.

Le dosage et l'association ne sont pas indifférents. A haute dose les alcalins sont toxiques et le chlorate de potasse, entre autres, ne peut être donné à un adulte au delà de 6 à 8 grammes en potion dans les 24 heures ; 2 grammes à un enfant, au-dessous d'un an 1 gr. 25 est un maximum. De plus, le chlorate de potasse peut former avec le charbon des composés détonnants ; pur, il doit être préservé des chocs violents.

Le collutoire a une action beaucoup plus directe que le gargarisme qui, dans les mains de nombre de patients, est un lavage de bouche d'efficacité illusoire. L'irrigation inter-alvéolaire, surtout maniée par le praticien, permet une action plus énergique et plus directe. Si l'on prescrit des gargarismes : on recommandera leur répétition, 6, 8, 10 et plus par jour dans les cas graves.

Les formules officinales des gargarismes et de la plupart des pâtes et collutoires renferment du sucre à titre d'édulcorant, mais il doit en être rigoureusement banni et nous préférons masquer le goût avec de la saccharine, de l'essence d'anis ou de menthe.

L'alun, qui entre dans la composition de nombre de formules de gargarismes, ne doit pas y figurer, Magitot affirmant son action nocive sur l'émail.

L'emploi des acides dilués et même purs a été conseillé en thérapeutique gingivale et buccale ; sur la muqueuse, leur effet est souvent bienfaisant ; malgré cela on ne s'en servira qu'avec les plus grandes réserves, étant connu l'influence délétère des acides sur les tissus dentaires. Le praticien peut y avoir recours sous forme d'applications faites par lui, mais ils n'entreront qu'à dose faible dans les composés confiés au malade. Ils seront absolument proscrits pour les enfants et les adolescents ayant des dents peu résistantes, ceci ne s'applique pas à un acide faible, comme l'acide borique.

Magitot a conseillé l'emploi général de l'acide chromique dans les gingivites, ce que nous avons dit plus haut des acides s'applique à l'un des plus énergiques d'entre eux, et, pour notre compte, il nous a été donné de constater son action décalcifiante ; à la suite de son application quelque peu répétée, il produit une zone molle et donnant naissance à des caries au collet. A dose faible il a encore une action énergique et nous déconseillons son emploi habituel. L'acide chromique agit par sa grande causticité, par la destruction rapide du tissu fongueux ou hypertrophié ; le cautère actuel a le même résultat, mais son action destructive ne porte que sur le tissu mou et respecte la dent, de plus il a une action révulsive adjuvante que n'a pas le premier. Soit à l'aide du galvano-cautère, du thermo-cautère ou d'un fouloir rougi à la lampe, la pointe de feu, faisant piqueté ou servant comme excisant, est parmi les meilleurs modificateurs de la gingivite chronique. On peut lui adjoindre *exceptionnellement* des attouchements avec le chlorure de zinc déliquescent, ou au 1|10 du nitrate d'argent en cristaux ou fondu ; nous employons souvent un petit cristal de nitrate d'argent fondant sur place.

Les scarifications peuvent être utiles.

Le collutoire à la teinture d'iode est parmi les plus employés, ce que nous en avons dit à propos de la périostite, s'applique également ici, et si l'on veut des effets sédatifs et analgésiques, l'addition de teinture d'aconit n'atteint pas le but.

Si pendant la période douloureuse les collutoires et gargarismes à la cocaïne, à l'extrait d'opium, sont indiqués, il n'en est plus de même dans les formes chroniques, et les topiques détersifs ou astringents ainsi que les révulsifs deviennent les médicaments de choix.

Les formules à prescrire lorsqu'il y a stomatite, arthrite dentaire, éruption difficile, ou gingivite proprement dite, ne sont pas très différentes. Nous les rassemblerons dans une prochaine publication.

QUELQUES CAS DE GREFFE DENTAIRE

Par M. Ronnet
Professeur à l'Ecole dentaire de Paris

Communication présentée à la Société d'Odontologie de Paris
Séance du 2 juin 1891.

La clinique de l'Ecole dentaire de Paris nous offre bien plus que la clientèle civile l'occasion des greffes dentaires. Qu'elles soient rendues nécessaires, par des traumatismes, par de mauvais traitements antérieurs elle est bien souvent la seule ressource pour conserver des organes indispensables et il nous est donné de la pratiquer assez souvent.

Voulez-vous me permettre de vous soumettre les quatre observations suivantes qui offrent quelques particularités intéressantes. Deux ont été des succès et deux ont été des échecs, les unes et les au-

tres peuvent nous servir d'enseignement : Les opérations ont été faites sous ma direction, les observations ont été prises par les élèves de service.

Observation I, prise par Mme Bertrand, élève de 3e année.

Mademoiselle R... 24 ans.

Antécédents généraux. — Rougeole à trois ans. Céphalalgies fréquentes, empérament nerveux.

Antécédents locaux. — Dentition temporaire normale. Dentition permanente ayant fait souffrir à partir de 13 ans.

Extraction	1re	gr.	mol.	sup.	g.	13 ans
—	—	—	—	inf.	g.	18 ans
—	—	—	—	inf.	d.	21 ans

Il est à remarquer que les molaires de 6 ans sont extraites moins une. Mlle R. s'est présentée à la clinique en mai 1889, souffrant d'une périostite chronique avec abcès alvéolaire, occasionnée par une carie du 4e degré à la 1re petite molaire supérieure gauche. La dent a été soignée sans succès pendant quinze jours, ce que voyant la réimplantation fut proposée à la malade qui accepta. L'extraction de la dent ne réussit pas ; la dent fut sectionnée à la hauteur du collet, la racine fut extraite en un deuxième temps opératoire.

La réimplantation ne pouvant plus se faire, M. Ronnet songea à une transplantation. Il prit une 1re petite molaire saine qui avait été extraite 10 jours auparavant, à une enfant de 12 ans de bonne santé. La dent à transplanter avait été gardée dans de l'eau phéniquée.

La dent d'emprunt pénétrait aisément dans l'alvéole et permettait une articulation parfaite. L'appareil de maintien fut un simple fil à digue qui passant entre les deux tubercules de la dent, venait s'attacher d'un côté à la canine, de l'autre à la 2e petite molaire.

L'opération dura environ 35 minutes.

Traitement consécutif:

1° Badigeonnages à la teinture d'iode 5 fois par jour, sur la région alvéolaire.

2° Gargarismes fréquents avec de l'eau phéniquée 2 p. 0/0.

3° Glace pilée sur la région avoisinant la greffe.

Le lendemain la malade s'est présentée à la clinique et les phénomènes suivants ont été constatés :

Phénomènes subjectifs:

Douleurs très fortes pendant la nuit, œdème de la face, sensation de cuisson.

Phénomènes objectifs:

La gencive est un peu rouge, la pression du doigt sur la région alvéolaire, un peu douloureuse.

La malade est venue chaque jour, à la clinique, faire constater l'état de la greffe et cela pendant 15 jours. Ce n'est que le 15e jour qu'elle a commencé à se servir de sa dent, pour la mastication.

En mai 1891 elle revient à la clinique ; on constate que depuis 2 ans elle lui rend les services d'une dent naturelle.

Observation II, par M. Hartmann, élève à l'Ecole dentaire de Paris.

Ce malade s'est présenté à l'hôpital dentaire de Paris, il y a un mois et demi, pour se faire soigner ses dents.

La première prémolaire supérieure droite n'existait qu'à l'état de racine et portait en même temps une fistule gingivale.

Le même jour on enleva à la clinique une deuxième prémolaire supérieure pour faciliter le redressement. Nous profitâmes de ces circonstances pour essayer la transplantation. Nous avons donc enlevé la dite prémolaire, mais notre dent était trop volumineuse pour rentrer dans l'alvéole, nous fûmes forcé de le fraiser, de plus, de limer considérablement l'épaisseur de la dent à réimplanter, de manière que tout le revêtement périostique n'existait plus.

Après avoir aminci suffisamment la racine et pris les précautions antiseptiques nécessaires, nous la plaçâmes dans l'alvéole et la fixâmes pendant quelques jours avec la digue, que nous attachions à la deuxième prémolaire et à l'incisive latérale droite (la canine n'existait pas). Immédiatement après l'opération nous avons pratiqué le massage sur la partie génienne et palatine voisine de la dent, en suivant le trajet des lymphatiques. La séance de massage à duré 8 minutes.

Le jour suivant on massait de nouveau, opération un peu douloureuse au début mais supportable cependant.

Ce procédé fut suivi, pendant 8 jours, dans les mêmes conditions.

Au bout de 10 jours le malade mangeait sur sa nouvelle dent sans éprouver la moindre gêne.

Il n'a pas été employé de médicaments tels que la teinture d'iode, la teinture d'aconis, les pointes de feu etc., mais l'inflammation consécutive a été combattue par un gargarisme de chlorate de potasse à 4 0/0 pour empêcher l'infection.

Aujourd'hui la dent est absolument solide, et les tissus environnants assainis.

Observation III, par M. Ronnet, Alfred, élève de 3e année.

J'ai extrait il y a un mois, sur un malade âgé de 14 ans une première petite molaire supérieure du côté gauche; cette dent était saine; cette extraction était nécessaire pour obtenir un redressement qui avait pour but de ramener la canine du même côté, atteinte d'anomalie de siège, dans sa position normale. Le sujet opéré était très sain et très bien portant; j'eus l'idée de conserver la dent extraite dans une solution alcoolisée faible pour pouvoir la transplanter sur un de mes malades, celle-ci avait en effet une 1re prémolaire supérieure gauche, découronnée, et dont les racines étaient si mauvaises que l'extraction était tout indiquée.

La transplantation fut pratiquée deux jours après l'extraction faite dans les conditions que nous venons d'exposer. Le malade, sur lequel on pratique cette opération, était d'une constitution faible et débile et on pouvait d'avance penser que, dans ce cas, l'ostéïte serait plutôt raréfiante que condensante. Voici quelles furent les différentes phases : après avoir extrait les racines qui étaient résorbées sur certains points et exostosées sur d'autres, je m'aperçus en examinant l'alvéole que la paroi alvéolaire externe était absolument détruite. L'élargissement de l'alvéole n'était donc pas nécessaire car la place était suffisante. Des lavages antiseptiques, à l'eau phéniquée, furent pratiqués dans la cavité et un bouchon de ouate hydrophile saupoudrée d'iodoforme y fut placé pendant la préparation de la dent; je sectionnai en effet l'extrémité des racines de la dent à greffer et je pratiquai l'extirpation de la pulpe par les orifices des canaux ainsi mis à découvert; ces canaux furent ensuite obturés au ciment Poulson.

Enfin la dent fut rentrée à force dans la cavité alvéolaire et articulée avec la dent antagoniste de la mâchoire inférieure. Aucun appareil ne fut placé à cause de l'engrènement parfait de l'articulation. Des applications de teinture d'iode et d'aconit furent faites toutes les deux

heures sur la gencive. Le lendemain de l'opération on constatait une inflammation considérable de la gencive et le malade accusait des douleurs exaspérées par le moindre contact. Je fis des lavages antiseptiques entre la gencive et le collet de la dent et continuai mon premier traitement c'est-à-dire des applications de teinture d'iode et d'aconit; je revis le malade tous les jours et bientôt je constatai une mobilité qui augmenta de plus en plus ; je dus, pour maintenir la dent, me servir d'un morceau de digue ligaturée aux dents voisines (procédé Herbst), et je continuai les lavages antiseptiques. Malgré ces soins, la mobilité augmentait de jour en jour, les mouvements devenaient de plus en plus étendus, et environ quinze jours après l'opération, on vit suinter du pus au collet; l'haleine devenait fétide, les douleurs spontanées et au contact étaient de plus en plus fortes et la mastication était impossible. Je pratiquai donc l'extraction, qui fut d'ailleurs très facile, étant donné que la dent baignait dans le pus. En examinant la racine, on y constate de légères excavations, et un commencement de résorption.

La malade fut soulagée aussitôt, et quelques injections antiseptiques pratiquées dans l'alvéole firent cesser rapidement la sécrétion du pus ainsi que les douleurs.

Observation IV, par Mme Bocquillon, élève de 3e année.

Transplantation.

Madame D... 27 ans, syphilitique.

Le premier mai extraction de la première petite molaire supérieure gauche, et réimplantation d'une deuxième petite molaire du même côté extraite à la clinique, le 30 avril.

Une injection de cocaïne fut pratiquée pour extraire la dent à greffer; la dent à remplacer avait été extraite à la clinique, elle n'avait qu'une racine très grosse, de sorte que l'alvéole possédait une cloison inter-alvéolaire, la dent d'emprunt ne pouvait y pénétrer.

M. le professeur Ronnet fit l'ablation de la cloison alvéolaire, puis je coupais la racine pour en diminuer la hauteur ; on dut également creuser l'alvéole, la racine étant encore trop grosse. Je la limais, et la dent, une fois introduite dans l'alvéole après en avoir extrait la pulpe et obturé l'apex, tenait très bien en place; on fit faire par la malade des applications de teinture d'iode et d'aconit. Le lendemain, Mme D...vint nous revoir, elle avait une poussée inflammatoire mais la dent tenait toujours bien.

La malade revint plusieurs fois, toujours la dent était en bonne voie de reprise. Au bout de trois semaines Mme Dudant revint, il s'était formé un abcès et la dent offrant beaucoup de mobilité M. Ronnet en ordonna l'extraction.

J'ai voulu vous présenter ces observations telles qu'elles et comme elles ont été prises par les élèves. Dans les cas où il y a eu réussite on notera la simplicité des moyens de rétention, et aussi le massage pratiqué par M. Hartmann afin de favoriser la résorption des exsudats.

Quant à celles qui ont été des insuccès elles ont été tentées sans grandes espérances de notre part. Toutefois nous avons bien voulu les autoriser afin d'essayer la restitution d'un organe absolument perdu. En consultant notre recueil d'observations nous trouvons des cas à pronostic aussi douteux et qui ont pourtant abouti à des greffes parfaites.

Il semble que le mauvais état général antérieur a été pour beaucoup dans le résultat. Dans un cas il y avait syphilis, dans l'autre faiblesse générale.

La nécessité des résections radiculaires s'y est-elle ajoutée? nous pensons que cela n'a été que cause accessoire, car nous avons vu nombre de greffes prendre malgré la résection osseuse ou radiculaire: ainsi l'observation II.

SOCIÉTÉ D'ODONTOLOGIE DE PARIS

Séance du mardi 5 mai 1891.

Présidence de M. Gillard, président.

La séance est ouverte à 9 heures.

M. Lowenthal, secrétaire général, donne lecture des procès-verbaux des réunions du 3 mars et du 1er avril, qui sont adoptés sans observation.

M. Gillard, président, fait connaître que M. Godon s'excuse de ne pouvoir assister à la séance et donne lecture d'une lettre par laquelle M. Delaunay fait don à la Société de volumes reliés du *Bulletin Médical* et d'une carte. Il exprime à ce dernier les remerciements de l'Assemblée.

I. — Présentation d'un cas de transplantation, par M. Heidé.

M. Gillard. — Si vous le voulez bien, nous modifierons notre ordre du jour, car M. Heidé désire vous présenter une transplantation effectuée sur un sujet qui est là ; nous aborderons ensuite les questions portées sur la convocation.

M. Heidé. — Je vous exprime toutes mes excuses pour troubler ainsi votre ordre du jour.

J'ai l'honneur de vous présenter une transplantation opérée il y a 8 jours. L'extraction a été faite après une injection de cocaïne ; mais comme l'alvéole était très court, j'ai été obligé de réduire la racine. La dent transplantée avait été enlevée à un enfant deux mois auparavant et conservée dans l'eau phéniquée — c'est une première bicuspide. — Je pense pouvoir vous montrer l'enfant une autre fois.

La racine était un peu recourbée. Je n'ai employé ni appareil, ni digue et j'ai eu recours à la simple pression. C'est Mme Bertrand, élève de troisième année, qui a enlevé la racine et préparé les canaux. Bien que la dent ait été forcée un peu en rentrant, la malade ne ressent rien ; elle est brodeuse de profession et bien portante généralement.

DISCUSSION

M. Ronnet. — J'ai la bonne fortune de pouvoir vous parler aussi d'une transplantation toute récente — elle remonte à mercredi dernier — qui va très bien. J'en ai également une autre, datant de deux ans celle-là, que je vous montrerai. Je restai fort longtemps sans revoir le sujet, lorsque tout dernièrement il revint et me rap-

pela cette opération. Dans mon cas l'intérêt est plus vif que dans celui de M. Heidé, quoique j'aie suivi le même procédé opératoire, que je n'aie employé ni digue ni appareil, car la transplantation est assez ancienne. La racine avait une tendance à la bifidité et était trop grande pour l'alvéole; je l'ai mise en état, j'ai ruginé ce dernier et il paraît que la dent tient.

M. Viau. — M. Heidé vient de nous présenter un cas curieux et encourageant puisqu'il réunissait des conditions difficiles : d'abord il n'avait pas de dent toute prête, il en a employé une conservée depuis deux mois, ensuite l'alvéole n'était pas suffisamment profond et il a été obligé de le ruginer.

M. Francis Jean. — M. Heidé dit avoir creusé de 6 à 8 millimètres ; c'est là une profondeur considérable et il n'était pas loin du sinus.

M. Heidé. — Le sinus est ordinairement à 11 millimètres et la racine n'avait que 4 à 5 millimètres.

M. Francis Jean. — Je le répète, cela me paraît énorme.

M. Viau. — La racine pouvait être déjà en état d'expulsion.

M. Ronnet. — Ce qui est bizarre dans mon cas, c'est que j'avais une deuxième petite molaire et que j'ai implanté une première. J'ai fait comme M. Heidé : ma barre était bien tranchée entre les deux dents, j'ai enlevé toute la partie et perforé. Je suis d'avis que 8 à 10 millimètres sont parfaitement suffisants.

M. Meng. — Je vous ai parlé il y a six mois d'une petite molaire sur laquelle j'avais essayé de mettre une dent Bonwill, mais comme elle venait d'être le siège d'un abcès, la racine s'est enfoncée dans l'alvéole ; alors j'ai retiré le pivot, la racine est venue, j'ai alors passé une vieille dent saine dans le bichlorure de mercure et, bien qu'elle n'eût pas la forme de la racine que j'enlevais, je l'enfonçai dans l'alvéole : elle s'est bien placée et j'ai renvoyé la patiente. Quoique toute la région fût tuméfiée alors, la dent va bien. J'aurais voulu vous présenter le sujet, mais comme il n'habite pas Paris, je n'ai pu le faire jusqu'à présent ; j'espère toutefois vous le montrer.

M. Hugo Swaycarsky. — Souvent, quand je traverse avec un stylet la racine d'une dent, je rencontre une vive douleur, aussi comme on a parlé de fraiser, de ruginer, je voudrais savoir si M. Heidé a trouvé de la douleur.

M. Heidé. — Aucune.

M. Gillard. — Les patients ne souffrent pas dans ce cas.

II. — Installation thermo-airhydrique de M. Foulon.

M. Gillard. — Jusqu'à présent nous avons été obligés de remettre la discussion sur cette communication, faute de renseignements de la part de l'auteur. Comme M. Dubois en a reçu quelques-uns, je le prierai de vouloir bien nous en donner connaissance.

M. Dubois. — Je n'ai pas d'appréciation personnelle à émettre sur l'appareil de M. Foulon, que je ne connais que comme vous le connaissez vous-mêmes. Néanmoins, comme les observations qu'il a

1

provoquées ont été publiées, M. Foulon a pu y répondre par la lettre suivante qu'il m'a adressée :

Répondant à la question de M. Deschaux : « Comment se fait-il que M. Foulon ait une pression constante de 2 atmosphères 1/2 toute la journée ? » Je dirai : « Je puis avoir une pression supérieure même a 2 1/2 atmosphères, mais cela n'est pas absolument nécessaire car, avec une pression d'une atmosphère, on peut parfaitement travailler. En outre, entre deux opérations, je donne ou fais donner quelques coups de pédale à sa pompe et, en vingt secondes, j'ai ma pression remontée au degré voulu. Rien de plus facile que d'avoir pompe et récipient à air loin du cabinet dentaire et de commander à un domestique, au moyen de signaux électriques ou acoustiques, le fonctionnement de ce premier appareil.

Toutefois j'engagerai à faire le réservoir d'air d'un mètre cube, ce qui est assurément plus commode, pourvu qu'on ait la place de le loger ; je trouve le mien un peu exigu.

Au reste je me propose, lorsque je ferai la réfection de mon récipient distributeur, d'apporter quelques légères modifications à mon appareil, modifications que me suggère la pratique, notamment en ce qui concerne la matière première du récipient distributeur actuellement en tôle blanche et que je ferai exécuter tout en nickel pur ainsi que les serpentins, dont j'agrandirai le diamètre du double, et qui seront également en nickel pur, au lieu d'être en cuivre étiré et étamé.

La direction de la cheminée d'ascension des vapeurs d'eau et d'acide carbonique dégagées par la combustion des becs de la rampe à alcool ou à gaz, sera également modifiée radicalement. A part cela, je m'étudierai à donner à mon appareil une forme coquette et par conséquent séante à un cabinet dentaire.

M. Deschaux voudra bien remarquer que mon appareil est autonome et ne dépend d'aucune installation hydraulique, pneumatique ou électrique privée ou municipale et qu'il trouve sa place partout et toujours, sans encombre ni ennuis et sans autre sujétion que d'emplir deux récipients : l'un d'eau et l'autre d'air, et de mettre de l'alcool dans celui de la lampe.

Je me ferai assurément un devoir et un plaisir de me rendre au désir plus que légitime de M. Gillard en exhibant mon appareil dans une séance de la *Société d'Odontologie*, aussitôt que cela me sera possible. »

M. Gillard. — M. Foulon nous parle d'une installation airhydrique. Je me permettrai de lui faire remarquer qu'au lieu du mot français on emploie, en termes scientifiques, le mot latin *aër*, et que le mot hydrique étant réservé aux combinaisons chimiques dans lesquelles il entre de l'hydrogène, la terminaison convenable est hydraulique.

M. Deschaux. — Mais le mot hydraulique comporte un mouvement par l'eau !

M. Gillard. — La terminaison hydrique est, je le répète, réservée à l'hydrogène et l'appellation hydraulique à l'eau.

III. — Présentation de dons pour le musée, par M. Dubois.

M. Dubois. — Si vous voulez bien me le permettre, comme je suis obligé de me retirer, je vous remettrai pour le musée divers dons que j'ai mission de déposer.

Voici de M. Lehr, de Buxviller, une molaire supérieure gauche accompagnée de la lettre suivante :

« J'ai le plaisir de vous remettre une anomalie de troisième molaire supérieure gauche, qui consiste, à mon avis, dans la soudure de deux dents de sagesse soit deux germes qui se sont développés et soudés en même temps.

» Le sujet auquel je l'ai enlevée a 28 ans et possède une très forte denture. Les trois dents qui lui manquent ont été perdues à la suite d'obturations mal placées.

» La première molaire supérieure gauche me paraît bien développée et ne présente aucun caractère anormal ; la deuxième a été enlevée il y a un ou deux ans. Le sujet me dit qu'il possédait trois racines. Le vide entre la première et la troisième molaire est bien celui d'une forte molaire, il ne peut donc pas être question de soudure de deuxième et troisième molaire.

» Il y a quinze jours, j'ai extrait la troisième molaire supérieure droite ; elle avait trois racines et on aurait pu la prendre pour une première ou une deuxième molaire ; la couronne seule paraissait un peu petite comparée au volume des racines. »

De la part de M. de Silva, de Nîmes, une soudure de deux germes, malheureusement sans note explicative.

De M. Dupuis, d'Amiens, j'ai reçu un modèle avec anomalie de structure et une anomalie des maxillaires avec une articulation défectueuse, ainsi que plusieurs dents ; sur ces dents on remarque une carie des racines très haut placée, se localisant sur le même point et consécutive à une résorption alvéolaire.

Vous remarquerez que plusieurs de ces dents ont résisté à la carie du côté de la couronne et, qu'à partir de la résorption alvéolaire, cette carie s'est localisée du côté de la racine. Y a-t-il susceptibilité de la gencive ? En tout cas, des dents qui ont résisté longtemps à la carie voient se développer des caries de ce genre. J'insiste là-dessus parce que j'avais déjà signalé ces faits.

M. Gillard. — Nous remercions les donateurs ainsi que M. Dubois.

IV. — Procédé de galvanoplastie pour le dépôt des plaques de prothèse, avec présentation de spécimens, par M. E. Clark.

M. Clark. — Ce que je vous montre n'est pas un alliage, c'est une combinaison d'or et d'argent ; il n'y a pas d'estampage, et l'or est déposé directement sur un modèle en plâtre. D'ailleurs, en grattant le modèle, on trouve l'argent, mais cela reste toujours de l'or.

En arrivant en France, j'ai dû me conformer aux prescriptions de la loi et confectionner devant l'inspecteur du Gouvernement une pièce spéciale. Il suffit de m'envoyer un modèle en indiquant la ligne jusqu'à laquelle on désire faire aller l'or et, quelques jours après, je le renvoie tout garni. Ce procédé permet d'ajuster les dents et la pièce s'adapte mieux qu'avec l'estampage. On doit prévenir le client que l'appareil est en or et en argent et, lorsque ce dernier se voit, on y remet une couche d'or.

On va me demander si la plaque peut tenir le caoutchouc. Certes

j'ai eu beaucoup de difficultés pour convaincre les dentistes en Amérique qu'elle le peut. Je pratique des sinuosités sur l'argent d'abord, qui se reproduisent sur l'or et sont très solides ; le caoutchouc tient ainsi quand je ne donne qu'un seul courant. J'ajoute que l'argent pur que j'emploie peut supporter de la soudure d'or à vingt carats, ce qui est impossible avec les produits d'un dépôt dentaire.

Voici une plaque portée pendant quatorze mois et faite par ce procédé ; sur un coin on a gratté l'or pour montrer son état, sans qu'elle ait jamais été nettoyée.

Généralement on éprouve beaucoup de difficultés, après un redressement, à faire une plaque qui garde bien les dents en place. Eh bien, pour un jeune Californien de 14 ans, chez lequel rien ne pouvait tenir, j'ai fait une pièce de trois dents seulement tenant parfaitement en place !

Lorsque j'ai exposé mon procédé pour la première fois, beaucoup de praticiens ont prétendu que mes plaques ne pouvaient pas être soudées ; alors j'en ai cassé une, et je l'ai fait souder par un dentiste ordinaire avec de l'or ordinaire, avec de l'or à dix-huit carats. Un des premiers dentistes de Chicago, le docteur Askell, soutenait également qu'on ne pouvait pas réparer une pièce avec mon procédé. Je l'ai prié d'en casser une, puis j'ai confectionné un modèle en plâtre sur lequel la hauteur en plus qu'on voulait donner a été indiquée, et j'ai réparé avec mon système. Je me sers d'argent pour donner plus de force, plus de rigidité à la plaque.

Il y a deux ans que j'emploie le procédé et presque tous les dentistes des Etats-Unis y ont recours pour faire préparer leurs pièces. Je viens en Europe pour la première fois, afin d'y vendre mon brevet.

DISCUSSION

M. Francis Jean. — Le métal est-il pur?

M. Clark. — Oui, c'est de l'argent chimiquement pur, et la pièce présente autant de solidité que toute autre. Voici, par exemple, des dents maintenues par mon procédé sans soudure aucune, et simplement posées contre la plaque.

M. Loup. — Quant à la perfection de l'appareil, nous n'avons rien à dire, mais une soudure à dix-huit carats sur de l'argent pur me paraît une chose bien problématique ; il est vrai qu'il y a là deux couches intermédiaires. Je ferai remarquer cependant que la galvanoplastie, avec un courant doux, donne une condensation aussi parfaite que si le métal était fondu.

M. Clark. — Dans la pratique, en rendant l'argent chimiquement pur, on peut souder avec de l'or à dix-huit carats.

M. Loup. — Nous avons une soudure génevoise qui le permettrait peut-être, mais avec dix-huit carats nous ne le pouvons.

M. Clark. — Je puis prouver que mon procédé supporte la soudure, mais il ne la nécessite pas.

M. Loup. — Il faut que nous puissions souder comme bon nous semble.

M. Deschaux. — L'argent déposé par un courant électrique change peut-être de propriétés moléculaires ?

M. Gillard. — Comme il est toujours intéressant de voir des pièces bien faites, j'ai cru devoir demander à M. Clark de nous faire une communication. Il nous apporte des échantillons et il nous les montre, mais nous ne serons pas appelés à connaître son procédé puisqu'il est breveté. Tout ce qu'on peut dire c'est que, pour obtenir la cohésion dans un dépôt fin, il faut beaucoup de temps ; quant à souder avec vingt carats, je me permettrai d'en douter. Il nous reste à remercier M. Clark de sa présentation.

V. — Travail a pont. Modification. Dents a glissière, par M. L. Seigle.

M. Seigle. — Je désire vous présenter un nouveau système de travail à pont qui se fixe dans les racines et est à demeure ; mais, comme jusqu'à présent les dents pouvaient casser, j'ai adopté un système de glissière qui empêche leur rupture. Afin d'éviter de mettre une espèce de bordure d'or pour maintenir la porcelaine, j'ai trouvé moyen de fixer les dents par une glissière ; de sorte que, si une dent casse, on enlève la contre-plaque et on remplace la dent. (Voir *Odontologie*, mai 1891.)

Voici, en même temps, deux empreintes que j'ai prises sur un sujet que vous connaissez bien : l'homme à la tête de veau. Comme il souffrait d'une dent je lui ai persuadé de me laisser prendre un moulage.

DISCUSSION

M. Francis Jean. — Ce système de glissière est très ingénieux, mais l'articulation s'opposerait à la contre-plaque.

M. Seigle. — Quand on fait un pont on choisit son cas.

M. Francis Jean. — Oui, mais justement sur les dents antérieures on a besoin d'une articulation serrée.

M. Seigle. — On peut le faire pour les grosses molaires avec les dents pleines d'Ash.

M. Gillard. — Le travail de M. Seigle est très remarquable et la modification de la glissière très ingénieuse, et nous le remercions d'autant plus de nous l'avoir soumise qu'il n'a pas de brevet et que tous les dentistes peuvent en profiter.

M. Seigle. — Je fais don de ma pièce au musée de l'École.

M. Gillard. — Nous augmenterons alors nos remercîments.

VI. — Cas de syphilis dentaire. Présentation des modèles, par M. Brodhurst.

M. Brodhurst donne lecture d'une communication sur ce sujet. (Insérée aux *Travaux originaux.*)

DISCUSSION

M. Roy. — M. Brodhurst est en contradiction avec Hutchinson ; d'après celui-ci l'échancrure est la caractéristique de la syphilis héréditaire et non de la syphilis acquise. M. Fournier, dans le service

duquel je me trouve à l'hôpital, a traité d'un cas semblable il y a huit jours à propos d'un malade de 20 ans qui présentait des lésion tertiaires de syphilis et l'échancrure d'Hutchinson.

M. Brodhurst. — Je n'ai pu que prendre le modèle et m'en tenir à ce que m'a dit le malade.

M. Loup. — Nous ne devons pas toujours conclure, en présence de la malformation des dents, que le malade a la syphilis. Le déchaussement et la carie du collet par exemple, ne se rencontrent pas seulement dans la syphilis, mais aussi dans l'albuminurie.

M. Brodhurst. — Je ne prétends pas, quand il y a déchaussement, qu'il y a syphilis, je constate simplement ce que j'ai vu chez un syphilitique.

M. Gillard. — M. Loup confond les érosions syphilitiques sur les couronnes et les lésions sur les racines. Je trouve, pour ma part, qu'il est un peu hardi, quand on voit des stries sur la couronne, d'affirmer que l'individu est syphilitique.

M. Roy. — Je suis de l'avis de M. Gillard. M. Fournier ne dit pas que toutes les érosions soient syphilitiques, mais seulement que l'érosion en amincissement de la couronne est syphilitique, et alors la dent est complètement échancrée. Par suite de l'usure, ces parties venant à disparaître, les dents atteintes de l'affection se trouvent plus petites que la dent latérale.

M. Brodhurst. — Quand le malade s'est présenté chez moi, je lui ai demandé s'il avait eu la rougeole ou des fièvres.

VII — Extraction de dent de sagesse avec anomalie de siège, par M. Brodhurst.

M. Brodhurst donne lecture d'une observation qui est insérée aux *Travaux originaux.*

VIII. — Projet de modification aux statuts.

M. Gillard. — Vous avez pu voir dans le numéro de février de l'*Odontologie* un projet de modifications aux statuts de la Société; un rapport a été fait sur la question par M. Viau, rapport dont la discussion a été renvoyée à aujourd'hui à cause de l'absence du rapporteur. Nous allons l'aborder.

M. Tusseau. — A la séance de la société d'Odontologie du 13 janvier, une proposition de modifications aux statuts fut déposée par M. Godon et une commission de trois membres, MM. Godon, Chauvin et Viau, fut chargée de l'examiner.

Dans la même séance plusieurs membres avaient formulé quelques réclamations au sujet de l'interprétation du règlement. La commission n'a pas cru devoir tenir compte de ces diverses observations et, dans son rapport à la Société, le rapporteur, M. Viau, trouve qu'il n'y a qu'une anomalie *apparente* et que les objections soulevées tombent d'elles-mêmes. Je suis d'autant plus étonné de cette conclusion de la part de M. Viau qu'il avait lui-même présenté une observation à ce sujet dans cette séance du 13 janvier, et c'est ce qui donne lieu à quelques critiques de ma part du rapport présenté par la commission.

J'avais demandé à cette séance si la Société d'Odontologie avait le droit d'apporter des modifications à son règlement. Il me fut répondu par MM. Godon et Dubois : « la Société a un règlement intérieur distinct, elle a son autonomie particulière et, au point de vue de ses statuts, elle a le droit de faire ce que bon lui semble. »

En fait il n'en est cependant pas tout à fait ainsi.

Que la Société d'Odontologie soit la continuation de la Société Scientifique, il n'en résulte pas moins qu'elle a été instituée par l'Association générale. Elle se trouve donc, au même titre que la Chambre syndicale, la Caisse de prévoyance et le journal, sous la dépendance administrative du Conseil de direction qui représente l'Association générale.

L'article 37 des statuts de l'Association porte que le comité de la Société d'Odontologie, choisi dans le sein du Conseil et composé de trois membres, est chargé de servir d'intermédiaire entre la Société et le Conseil de direction pour ses dépenses et son administration. Le même article ajoute que le bureau de la Société est chargé de sa direction scientifique.

Si nous examinons maintenant le règlement de la Société d'Odontologie, nous voyons le Conseil de direction intervenir dans un certain nombre d'articles, les articles V, VI, VIII, XIX, XXIII et XXV. A quoi bon cette intervention du Conseil de direction si la Société d'Odontologie est indépendante, si elle a son autonomie particulière ?

Je ne conteste pas l'indépendance de la Société d'Odontologie au point de vue scientifique : elle peut élire son bureau, choisir ses candidats comme bon lui semble, publier les travaux qu'elle juge convenables, c'est entendu. Mais au point de vue administratif, c'est différent : placée sous la dépendance de l'Association générale, dont elle est une branche, elle doit se conformer au règlement adopté par cette dernière.

En cas d'insuffisance de celui-ci, ou si cela lui paraît nécessaire, la Société d'Odontologie peut apporter des modifications à son propre règlement, après rapport d'une commission spéciale, mais ces modifications doivent être soumises au Conseil de direction par le Comité administratif et ce n'est qu'après ratification par l'Assemblée générale de l'Association que la Société d'Odontologie peut les mettre en vigueur.

Voilà pourquoi des objections ont été soulevées contre la réunion de la Société d'Odontologie avant celle de l'Assemblée générale de l'Association.

L'anomalie dont parle le rapport est donc bien fondée, car si l'Assemblée générale de l'Association, dans sa séance du 27 janvier, avait, par exemple, voulu supprimer la Société d'Odontologie et apporter des modifications importantes au règlement de celle-ci, que serait devenu le bureau nouvellement élu.

La Commission, dans son rapport, vous propose de fixer la date de réélection du bureau au premier mardi d'octobre, pour ne pas avoir deux assemblées générales en janvier. La raison ne me paraît pas suffisante pour choisir cette date ; je propose, au contraire, de fixer

cette réélection au 1er mardi de février, date des réunions mensuelles de la Société. De cette façon, si des modifications aux statuts sont présentées à l'Assemblée générale de l'Association en janvier, la Société d'Odontologie pourra les mettre à exécution immédiatement, de plus, si d'ici le premier mardi d'octobre il n'y a pas d'assemblée générale de l'Association, la Société ne pourra cette année appliquer les modifications que vous apporterez ce soir, ni procéder à la réélection de son bureau et devra s'en tenir au texte actuel du règlement.

Je propose en outre, à l'article 19, la suppression des mots *Assemblée générale*. Nous avons en effet deux Assemblées générales : l'Assemblée générale de l'Association des Dentistes de France et l'Assemblée générale de la Société d'Odontologie. C'est là une cause de confusion dans notre esprit. Ce n'est pas une critique que j'adresse à ceux qui ont pris tant de peine pour nous doter de nos statuts, mais c'est un fait qui résulte de la division de nos sociétés. Je demande donc que les mots : « Assemblée Générale » soient remplacés par les mots : « Réunion plénière ou réunion annuelle. »

Je n'ai rien à dire sur les modifications aux articles VII et XVII proposées par la commission. D'où je conclus : 1° Que la Société d'Odontologie, au point de vue administratif, est sous la dépendance de l'Association générale (ce qu'on contestait) ; 2° Qu'il y a une anomalie réelle à ce que la Société d'Odontologie se réunisse avant l'Assemblée générale de l'Association.

J'ai tenu également à vous présenter mes observations sur la date du premier mardi d'octobre proposée par la Commission pour le renouvellement du bureau, ainsi que sur la confusion qui peut naître dans l'esprit des membres de l'Association par suite des deux Assemblées générales et à vous montrer que les critiques formulées à la séance du 13 janvier étaient fondées.

M. Viau. — Il me semble que les observations de M. Tusseau sont d'autant plus justes qu'il possède à fond le règlement; il serait dès lors plus pratique de nommer une nouvelle commission qui en tiendrait compte.

M. Gillard. — Suivant M. Tusseau, la Société ne peut modifier son règlement sans l'approbation de l'Association, et pourtant, si vous lisez l'article 81, il n'en est pas question.

M. Tusseau. — Mais si vous lisez les articles 5, 6 et 7, il en est différemment. La Société d'Odontologie est une branche de l'Association, elle ne peut donc pas agir seule ; en tout cas, elle ne peut pas apporter de modification à son règlement sans l'approbation de l'Association.

M. Gillard. — Elle le peut d'après son règlement.

M. Ronnet. — Nous avons deux Sociétés : une Société mère, l'Association, qui est un peu chargée de la direction générale, et une branche, la Société d'Odontologie qui en dépend. Je concède à cette dernière le droit de faire des modifications partielles, intérieures, tandis que pour les modifications générales, fondamentales, je le lui conteste formellement, du moins sans l'approbation de l'Association.

M. Viau. — En résumé, dans mon rapport, je propose un changement de date pour l'élection du bureau.

M. Gillard. — Oui, M. Tusseau avance et M. Viau retarde la réunion de l'Assemblée générale.

M. Ronnet. — Que demande M. Tusseau? Forme-t-il un vœu ou réclame-t-il un changement?

M. Tusseau. — Je formule un vœu qui sera soumis ensuite à l'Association.

M. Viau. — Puisqu'on ne réunira pas d'Assemblée générale pour cela, prions le président de nous rappeler à la dernière séance de l'année que nous avons à nommer une Commission.

M. Tusseau. — Du tout, c'est ce soir que nous devons statuer, car il peut y avoir une Assemblée générale dans le courant de l'année.

M. Ronnet. — Puisqu'il s'agit d'une révision, attendez la fin de l'année!

M. Tusseau. — Pourquoi attendre puisqu'une Commission a été nommée et un rapport déposé?

M. Ronnet. — Il n'y a pas urgence.

M. Gillard. — Il faut pourtant que nous délibérions sur le rapport qui a été déposé.

M. Roy. — Il faut aussi qu'on nomme le bureau en janvier.

M. Gillard. — Vous avez vu les observations présentées et vous pouvez en tenir compte pour plus tard.

M. Francis Jean. — Nous ne sommes pas en Assemblée générale; c'est donc simplement un projet à soumettre à celle-ci.

M. Gillard. — Une Commission a été nommée; il faut faire quelque chose.

Le renvoi de la discussion du rapport est demandé, mis aux voix et prononcé.

M. Gillard. — Je vais peut-être commettre une petite indiscrétion, mais je ne puis résister au désir de vous annoncer que, ce matin, a eu lieu, à Paris, la première tentative de prothèse d'après le système Claude Martin. L'opération a bien marché et l'appareil est bien en place... mais je ne puis en dire davantage.

La séance est levée à onze heures.

Le Secrétaire-Général,
ED. LÖWENTHAL.

CORRESPONDANCES SPÉCIALES DE L'*ODONTOLOGIE*

Lettre de Suisse

Par M. THIOLY-REGARD

Société Odontologique Suisse. — Compte-Rendu de l'assemblée annuelle.

La sixième assemblée annuelle a été tenue les 23, 24 et 25 mai dernier à Berne, sous la présidence de M. le Prof. Billeter, de Zurich. De tous les points de la Suisse, 75 dentistes, membres de cette So-

ciété, ont répondu à l'appel du comité. La présence d'un aussi grand nombre de sociétaires est un témoignage du vif intérêt qu'ils prennent aux discussions et révolutions administratives de même qu'aux conférences et démonstrations relatives à l'art dentaire.

La séance d'affaires de la société à été fort longue, avec un début assez orageux à cause de l'interversion de l'ordre du jour.

Les séances administratives n'ont généralement qu'un intérêt purement local; cependant le fait que, pour la première fois, un dentiste non docteur-médecin a été nommé président de la Société Odontologique Suisse, en la personne de M. Roussy, de Genève, mérite d'être signalé. L'assemblée a également décidé que le Congrès serait convoqué tous les ans, au mois de mai, et que les dentistes suisses se réuniraient l'année prochaine à Bâle.

Les communications scientifiques et les démonstrations faites dans les séances suivantes étaient importantes et fort étudiées ; aussi les remerciements et les applaudissements n'ont-ils pas été épargnés à leurs auteurs.

L'éminent chirurgien D[r] Girard a, pendant une heure entière, tenu l'auditoire sous le charme de sa parole sympathique, en prenant un sujet directement en rapport avec l'art dentaire « *l'ankylose du maxillaire inférieur* ». La description des origines multiples de cette affection pathologique a été faite avec simplicité et clarté. Les principales causes de la diminution ou de l'impossibilité des mouvements de l'articulation temporo-maxillaire sont dues à certaines maladies nerveuses, épileptiformes ou hystériques; elles peuvent être produites par des substances médicamenteuses, par l'intoxication mercurielle, outre qu'elles sont souvent le résultat de l'adhérence de la membrane synoviale, de la rigidité des ligaments et des muscles au voisinage de l'articulation ou de la soudure des extrémités articulaires entre elles, que celle-ci soit membraneuse ou osseuse. Inutile d'ajouter que, dans un grand nombre de cas, l'ankylose des mâchoires est causée par des organes dentaires cariés ou déviés qui déterminent des complications secondaires tels que périostite, phlegmon purulent, abcès, etc., etc... Le traitement de l'occlusion des mâchoires est palliatif ou chirurgical; il a été décrit avec la compétence que possède le savant praticien, qui a expliqué en terminant les divers modes opératoires préconisés par les chirurgiens Esmarck, Rizzoli, Heath, Verneuil, etc.

Ce qui a encore contribué au succès de cette conférence, c'est l'habileté du D[r] Girard à manier la craie sur le tableau noir et à accompagner ses explications de dessins instantanés.

Le second travail a été lu par M. L. Roussy, de Genève, qui, après un résumé historique des discussions intervenues en Amérique entre les dentistes partisans de l'aurification à outrance et les défenseurs des substances plastiques pour l'obturation des dents, présente un cas d'empoisonnement par le mercure observé sur un jeune homme de 20 ans, dont 16 dents cariées avaient été obturées avec du Sullivan. La guérison ne fut obtenue qu'après l'élimination des plombages à l'amalgame, qui furent remplacés par la gutta-percha, et grâce au

traitement rationnel prescrit par le Dr Gautier. M. Roussy, comme conclusion, ne peut certifier qu'il n'y ait pas eu, chez le malade, un cas d'idiosyncrasie, mais il trouve qu'on ne saurait prendre assez de précautions dans l'emploi des amalgames ; il conseille de rejeter impitoyablement ceux qui contiennent beaucoup de mercure, restent longtemps mous et se désagrègent lentement.

M. Kölliker, de Zürich, expose le plan d'un amphithéâtre démontable pour rendre accessible à tous la vue des démonstrations aux réunions annuelles de la Société Odontologique Suisse et faire disparaître l'inconvénient des locaux mis obligeamment à la disposition des dentistes, où les personnes installées aux premiers rangs ont seules le privilège de voir quelque chose. Cet amphithéâtre fort bien combiné, dont le prix ne doit pas dépasser 150 francs, sera transporté à chaque Congrès et sera déjà en usage l'année prochaine à Bâle.

M. Kolliker présente également des limes flexibles pour finir les obturations insterstitielles ou proximales ainsi que de nouvelles matrices permettant de restaurer le contour des dents dans leurs formes naturelles, au lieu des surfaces plates obtenues avec les matrices employées jusqu'à ce jour.

Il soumet encore à l'assemblée une pièce artificielle d'assez bonne apparence exécutée avec du *triplé*, nouveau produit métallique composé d'une plaque très mince de Victoria-métal (alliage de cuivre, nickel, argent et aluminium) recouverte sur les deux surfaces d'une couche d'or à 18 carats. Le triplé s'estampe et se soude comme l'or, mais on doit avoir soin de ne pas le recuire au-delà du rouge sombre ni de se servir de soudure trop forte ou bien de pointer la flamme, afin de ne pas faire fuser la couverture d'or. Après le dérochage dans une solution à 2 0/0 d'acide sulfurique, polir légèrement avec une brosse douce. Le triplé coûte 0 fr. 75 centimes le gramme ; les rognures et déchets se revendent avec 1/3 de perte seulement.

M. Blanc, de Genève, donne lecture d'un travail très intéressant ayant pour titre « *deux observations d'accidents réflexes, les uns provoqués, les autres en corrélation avec les dents* ».

La première a trait à une odontalgie compliquée et à la paralysie du côté droit produite par la carie d'une dent de sagesse droite inférieure, chez une personne anémiée ; l'extraction de cette dent provoqua une douleur aigüe de l'avant-bras, qui rayonna sur tout le parcours nerveux brachio-costal.

La seconde observation mentionne une poussée inflammatoire qui se déclare sur une petite molaire supérieure gauche, quatre jours avant l'époque menstruelle, chez une personne de constitution moyenne ; la dent fut obturée après la cautérisation et l'extraction de la pulpe ; cependant depuis 7 ans les mêmes symptômes se déclarent régulièrement tous les mois. Une particularité à noter, c'est que cette sensibilité de la dent disparaît chaque fois que se manifeste une grossesse et pendant toute sa durée.

M. Frick, D D. S. de Zürich, au moyen de l'anesthésie locale produite par l'injection d'une 1/2 seringue Pravaz de solution à 5 0/0 de chlorhydrate de cocaïne, extrait à une jeune fille de 14 ans, sans

que celle-ci accuse le moindre signe de sensibilité, une grosse molaire inférieure. L'opérateur se déclare satisfait des résultats qu'il obtient avec cet anesthésique, qui ne mérite pas la défaveur qu'on lui témoigne; il conclut à son emploi. L'injection doit se faire avec l'antisepsie la plus minutieuse, les instruments étant toujours nettoyés immédiatement avant leur usage. Les plaies longues à guérir et les accidents consécutifs proviendraient, d'après Frick, du manque de propreté. La préparation de la solution doit se faire au moment de s'en servir.

M. Bryan, D. D. S. de Bâle, dont le travail intitulé « *traitement chirurgical des anomalies dentaires* » a été publié dans la Revue trimestrielle d'Odontologie Suisse, après avoir prié M. Frick de faire une injection de cocaïne, pratique une opération de redressement immédiat sur un jeune homme de 20 ans, dont l'incisive latérale supérieure droite, située, en dedans de l'arcade dentaire, est amenée à sa position normale.

La méthode de M. Bryan consiste à écarter préalablement le bord alvéolaire avec un élévateur à bord tranchant et mince qu'il pousse entre la racine et l'alvéole, ensuite il maintient une bande d'acier cintrée et garnie intérieurement de caoutchouc mou, sur la partie antérieure du maxillaire; puis, à l'aide d'un davier spécial, un des mors long et aminci est glissé entre l'alvéole et la racine, tandis que l'autre mors plus court est placé sur la bande d'acier, en serrant le davier, et la dent est avancée au niveau de l'arcade. Un assistant fait remarquer que le mors allongé du davier devrait être muni, à sa partie interne et inférieure, d'une sorte d'épaulement pour retenir la dent, qui pourrait s'échapper brusquement de l'alvéole.

M. Gysi, de Saint-Gall, expose une riche et importante collection d'agrandissements photographiques comprenant des coupes d'émail, de cément, de dentine sains et décalcifiés, de pulpes malades, de défauts d'émail ; etc... Il annonce qu'il publiera sous peu les spécimens les plus instructifs de sa collection.

Le D[r] Niehans, de Berne, fait une conférence sur l'anesthésie générale, tout en s'attachant d'une manière spéciale à l'anesthésie chloroformique; il y joint une démonstration pratique en chloroformant une jeune femme. Pendant que celle-ci se trouve sous l'influence de la narcose, M. de Beer, D. D. S. de Berne, dont l'habileté opératoire est appréciée par tous les assistants, procède à de nombreuses extractions indiquées pour la pose subséquente d'une pièce prothétique. Profitant de l'occasion, M. de Beer demande la priorité pour son père qui se servait de daviers semblables à ceux que M. Bryan préconise dans le traitement des anomalies dentaires. Il fait l'éloge d'un davier de son invention dont un des mors est remplacé par une petite plaquette perpendiculaire à charnière; cette plaquette, percée de trous pour attacher un morceau de liège, est placée du côté interne ou palatin aussi haut que possible vers l'extrémité radiculaire de la dent à extraire, l'autre mors externe embrasse le collet. Quand on serre les branches du davier, la dent bascule et sort de l'alvéole. C'est donc le même système modifié de l'*attractif Destanques*.

M. Grosheintz, D. E. D. F. de Bâle, présente un clamps universel, pratique et simple, constitué d'un fil d'acier rond, et de deux ailettes, très utiles dans les opérations de courte durée pour maintenir les cavités dentaires à l'abri de la salive au moyen d'une petite serviette ou de papier Joseph.

Il fait également circuler un masque estampé en métal nickelé pour le bromure d'éthyle ; l'intérieur est étamé ; quatre tiges métalliques formant une petite cage servent à retenir le coton (ouate) sur lequel on verse la substance anesthésique. Ce masque a l'avantage d'être toujours propre, facile à nettoyer, et permet de changer le coton à chaque anesthésie, afin de ne pas avoir des produits de bromure d'éthyle décomposés et sales.

M. Müller, de Lenzbourg, au moyen de nombreux échantillons et d'un outillage bien compris s'y rapportant, fait une description pratique des couronnes métalliques et du *bridge-work.* L'auditoire a été vivement intéressé par le démonstrateur qui, du reste, a promis de publier son travail.

M. Müller a également montré la nouvelle pièce à main perfectionnée de M. Wiesendanger, pour l'anesthésie locale par l'acide carbonique liquéfié.

M. le Dr Redard, de Genève, lit une communication sur l'électricité médicale dans ses rapports avec l'art dentaire. L'assemblée, visiblement fatiguée par une séance fort longue, n'en écoute pas moins avec une bienveillante attention le compétent professeur, qui fait un véritable cours sur l'électricité, les appareils électriques, l'action des courants induits sur les nerfs, les maladies nerveuses et leur traitement par l'électricité.

Parmi les observations présentées, il cite un cas de guérison de prosopalgie ou névralgie aigüe des branches du nerf trijumeau, qui, pendant 7 ans, malgré les extractions de toutes les dents, avait résisté à tous les traitements et à toutes les médications.

Avec le concours des assistants quelques essais sont faits avec la pile Chardin au bisulfate de mercure, de même que des essais d'éclairage de la cavité buccale avec une autre pile Chardin au bichromate de potasse.

Le Dr Redard a mis à profit son séjour à Berne pour faire connaître les propriétés anesthésiques du chlorure d'éthyle, qui a été expérimenté avec grand succès à l'hôpital de l'Ile, en particulier dans le service chirurgical du Dr Girard, où un malade atteint de périostite du tibia, anesthésié localement par le Dr Redard avec le chlorure d'éthyle, supporte l'ouverture d'un abcès profond sans accuser aucune sensation douloureuse.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

RAPPORT

Présenté au nom de la Commission de réglementation de l'Association générale des dentistes de France au sujet de la loi sur l'exercice de la médecine, votée par la Chambre des députés dans sa séance du 17 mars 1891.

PAR M. TOUCHARD.

La réglementation de l'art dentaire en France, dont l'opportunité fut discutée avec un égal acharnement par ses partisans et ses détracteurs, peut être considérée comme un fait accompli. En effet, la Chambre des députés a voté le 17 mars dernier une loi sur l'exercice de la médecine dont certains articles réglementent la profession du dentiste.

Il ne lui manque plus, pour qu'elle devienne définitive, que l'approbation du Sénat.

Voici le texte de la loi votée :

Art. 5. — L'exercice de la profession de dentiste est interdit à toute personne qui n'est pas munie d'un diplôme de docteur en médecine, d'officier de santé ou d'un brevet de dentiste délivré par le gouvernement français à la suite d'examens subis devant un établissement d'enseignement supérieur médical de l'Etat et suivant un règlement d'études délibéré en conseil supérieur de l'instruction publique.

Art. 6. — Le droit d'exercer la profession de dentiste est, par disposition transitoire, maintenu à tout dentiste justifiant, par la production de sa patente, d'une année d'exercice au jour de la promulgation de la présente loi.

Cette tolérance ne donne, dans aucun cas, aux dentistes se trouvant dans les conditions indiquées au paragraphe précédent le droit de pratiquer l'anesthésie.

Art. 7. — La dispense de brevet prévue par l'article précédent sera également accordée à ceux qui, étant présents sous les drapeaux au moment de la promulgation de la présente loi, justifieront d'au moins un an de stage comme dentistes dans un régiment ou dans un hôpital militaire.

Art. 18. — A partir de la promulgation de la présente loi, les médecins jouiront du droit de se constituer en associations syndicales dans les conditions de la loi du 21 mars 1884.

Art. 19. — Les fonctions de médecins et chirurgiens experts près les tribunaux ne peuvent être remplies que par des docteurs en médecine, français ou naturalisés français.

Un règlement d'administration publique revisera les tarifs du décret du 18 juin 1811 en ce qui touche les honoraires et vacations des médecins, chirurgiens, sages-femmes, experts et interprètes, les frais de transport et de séjour et la qualité d'experts qu'ils doivent conserver devant les tribunaux.

Art. 21. — Exerce illégalement la médecine :

1° Toute personne qui, n'étant pas munie d'un diplôme de docteur en médecine ou d'officier de santé, ou qui, n'étant pas dans les conditions stipulées aux articles 6, 7, 8, 9, 10 et 13 de la présente loi, prend part au traitement des maladies ou des affections chirurgicales, ainsi qu'à la pratique des accouchements et de l'art dentaire, soit par une direction

suivie, soit par des manœuvres opératoires ou applications d'appareils ;

2° Toute sage-femme qui sort des limites fixées à l'exercice de sa profession par les articles 7 et 8 de la présente loi ;

3° Toute personne qui, munie d'un titre régulier, sort des attributions que la loi lui confère, notamment en prêtant son concours aux personnes visées dans les paragraphes précédents, à l'effet de les soustraire aux prescriptions de la présente loi ;

4° Tout dentiste qui contrevient à l'interdiction édictée par le dernier paragraphe de l'article 6 ci-dessus.

Les dispositions du paragraphe 1er du présent article ne peuvent s'appliquer aux élèves en médecine qui agissent comme aides d'un docteur ou que celui-ci place auprès de ses malades.

La précipitation avec laquelle cette loi a été votée par la Chambre n'a pas permis aux dentistes de faire entendre leurs doléances. Une majorité de dentistes s'était pourtant formée, acceptant le principe de la réglementation ; il eût donc été juste, équitable, qu'on les entendît afin qu'ils pussent formuler leurs vœux. Les députés auraient ainsi été à même d'adoucir les textes d'une loi qui frappe si durement la profession.

Telle qu'elle a été conçue et votée, elle apporte des changements considérables à un état de choses séculaire et ne laisse pas que de jeter une grande perturbation dans une profession qui a toujours été libre.

Sous l'ancienne monarchie, en effet, un édit de 1614 est le premier document dans lequel on trouve trace des dentistes. Une ordonnance royale de 1768 fixa étroitement les limites dans lesquelles les dentistes devaient exercer leur art. Nous avons peu de choses à dire sur cette ordonnance, si ce n'est que nous trouvons excessive l'exigence d'un titre pour l'exercice d'une profession dont le champ opératoire était limité à l'extraction des dents et à quelques opérations anodines sur ces dernières.

Cette situation ne dura que jusqu'en mai 1791, où un décret supprima les maîtrises et les jurandes et rendit toutes les professions libres. Mais de nombreux abus s'étant produits, le Gouvernement, en 1803, réglementa l'exercice de la médecine (loi du 19 ventôse an XI), sans se préoccuper des dentistes. Notre profession est donc restée libre près de cent ans.

Cet oubli laissa aux dentistes le droit d'exercer leur art en toute indépendance; mais cette liberté dont ils jouirent pendant longtemps ne profita malheureusement pas à l'avancement de cet art. Le recrutement de la profession s'opérait un peu partout : quiconque savait manier un outil et était fatigué d'un métier peu lucratif se faisait dentiste. Des serruriers, des forgerons, des gens de toute condition s'improvisaient dentistes ; non seulement l'instruction professionnelle leur faisait défaut, mais l'instruction élémentaire même, base de toute chose, était pour eux un superflu. Certes ceux-là n'occupaient qu'une situation infime dans la profession, mais enfin ils en faisaient partie et cela suffisait à jeter sur elle un jour peu favorable. Au-dessus d'eux des mécaniciens-dentistes, compétents en mécanique, habiles manuellement à confectionner des pièces de prothèse,

mais insuffisants sous le rapport scientifique, car ils n'avaient fait d'autres études professionnelles que d'apprendre leur métier dans les ateliers d'autres dentistes établis, plus âgés qu'eux, mais souvent tout aussi peu familiarisés avec la science dentaire.

Enfin, au sommet de la profession, quelques docteurs en médecine, qui, pour des raisons diverses, avaient abandonné la médecine pour l'odontologie, mais qui, par suite d'un défaut de connaissances techniques, ne pouvaient faire des praticiens complets. A côté du personnel défectueux, en somme, nous trouvons une thérapeutique plus défectueuse encore, si toutefois nous pouvons donner ce nom aux procédés plus que simples en usage dans cette période de marasme de l'art dentaire. Cette thérapeutique se réduisait, en effet, pour la majorité des dentistes, à l'extraction des dents. La dentisterie opératoire était limitée à de timides opérations, telles que résection de la dent (carie simple), bouchage des dents avec des plombages, des amalgames de cuivre. Le traitement le plus employé était la cautérisation au fer rouge, opération qui précédait le plus souvent l'obturation des dents. D'ailleurs la panacée universelle paraissait à tout le monde résider dans ce que le populaire appelait d'une manière pittoresque le *baume d'acier*. On ne pouvait en demander davantage à des hommes qui, dépourvus de tout diplôme, se croyaient par là même dispensés de toute étude.

Pendant ce temps on fondait à l'étranger des écoles dentaires où on organisait de toutes pièces un enseignement rationnel, complet qui devait former de véritables praticiens Ce fut là le commencement de l'invasion de la France par les dentistes étrangers. Nos portes leur étant grandes ouvertes, ils en profitèrent pour y entrer et le public s'empressa de donner sa confiance à des étrangers — pour lesquels on en a d'ailleurs toujours plus que pour ses compatriotes, chez nous du moins — qui pouvaient étaler des titres plus ou moins pompeux et des diplômes plus ou moins fantaisistes. Cela explique leur succès et la défaveur dont jouirent par la suite les dentistes français.

La France, qui s'était longtemps trouvée à la tête de tout progrès et de toute émancipation, était distancée cette fois, en art dentaire du moins.

Cette situation d'infériorité ne pouvait manquer de provoquer une réaction ; elle fut lente à se produire, mais aussi elle n'en eut que plus de succès et plus d'éclat. Justement ému de cet état de choses, le Gouvernement fit, à diverses reprises, des tentatives pour relever l'art dentaire, il faut le dire, souvent à la demande même du corps professionnel ; mais ces tentatives restèrent infructueuses.

Ce que l'Etat n'avait su ou pu faire, l'initiative privée a été assez heureuse pour le réaliser.

En 1879 un groupe de dentistes parisiens, soucieux des intérêts de l'avenir et du relèvement de leur art, se réunirent pour doter la profession de ce qui lui manquait, c'est-à dire d'un enseignement scientifique, raisonné et pratique. C'est de leur entente qu'est née la première école dentaire française. *(Notice de l'Ecole.)*

Pour réaliser cette fondation, après un appel public adressé à la

profession tout entière, trois cents souscripteurs, et parmi eux les principaux dentistes de France et de l'Etranger et de nombreux médecins, ont apporté aux fondateurs, sous forme de dons en argent ou en nature, une contribution volontaire s'élevant à plus de soixante-dix mille francs.

Quelques mois après, le 15 novembre 1880, l'Ecole était ouverte aux élèves et la clinique aux malades.

D'abord installée dans un modeste appartement, situé au nº 23 de la rue Richer, la Société s'est progressivement développée. Aussi, quoique le local ait été doublé en 1882 par l'adjonction d'un second appartement, il est devenu bientôt insuffisant et la Société a dû transférer son siège social, rue Turgot, 4, et rue Rochechouart, 57, où ses divers services peuvent actuellement fonctionner avec une installation digne de l'art dentaire français.

L'institution a pour but :

1° De donner aux jeunes étudiants dentistes l'instruction professionnelle et de leur conférer, s'il y a lieu, à la fin de leurs études, le *Diplôme de l'Ecole dentaire de Paris* ;

2° De donner tous les jours, gratuitement, des consultations et des soins aux indigents souffrant d'affections du système dentaire.

Dans ce but, la Société, depuis le jour de sa fondation, n'a cessé d'employer tous ses efforts et toutes ses ressources à développer et à perfectionner ses diverses créations.

Les résultats pendant cette période de dix ans ont été des plus importants.

Au point de vue de l'enseignement, tout un programme d'études nouveau a été créé, puis lentement il a été modifié et perfectionné par un corps enseignant, dont tous les postes ont été acquis graduellement au concours, et qui comprend comme professeurs, professeurs suppléants, chefs de clinique, chefs de laboratoire, démonstrateurs, préparateurs de cours, un personnel de quarante-deux personnes, qui presque toutes, exercent leurs fonctions gratuitement. Les professeurs des cours théoriques seuls reçoivent une minime indemnité annuelle (500 fr.)

La littérature professionnelle a été complétée par la publication de nouveaux ouvrages techniques et d'une revue mensuelle aujourd'hui très répandue, l'*Odontologie*.

Une société scientifique, la *Société d'Odontologie de Paris*, une bibliothèque spéciale, un musée dentaire, complètent cet ensemble.

Aussi, six cents élèves sont-ils venus à Paris de tous les points de la France et de l'Etranger pour suivre les cours de cette nouvelle école, d'après l'exemple que leur avaient donné les fondateurs eux-mêmes qui s'étaient imposé les premiers ces études et ces examens qu'ils voulaient à l'avenir réclamer des dentistes. Cent soixante-sept ont, jusqu'à ce jour, obtenu le diplôme qu'elle décerne et dont le titre *Diplômé de l'Ecole dentaire de Paris* (*D. E. D. P.*) est maintenant universellement connu et estimé.

Tous ces diplômés occupent actuellement en France ou à l'Etranger des situations satisfaisantes, qu'ils doivent autant à leur savoir

qu'à la correction de leur conduite professionnelle. Parmi les diplômés exerçant actuellement à l'Etranger, plusieurs ont été les délégués officiels de leur Gouvernement au premier Congrès dentaire international tenu à Paris en septembre 1889, notamment pour la République Argentine, la Norwège, etc.

Au point de vue de l'assistance publique, tout un service dentaire gratuit, dont l'absence faisait défaut, a été innové avec un nombreux personnel d'opérateurs : professeurs, chefs de clinique, démonstrateurs et élèves.

Plus de quatre-vingts malades par jour, soit plus de vingt-cinq mille malades par an, soit près de deux cent mille environ depuis dix ans, ont, depuis le début, reçu les consultations et les soins que réclamait leur état ; des restaurations buccales et faciales ont été faites à la suite d'opérations graves à des malades adressés par les médecins chirurgiens des hôpitaux et sur leur demande.

Des services particuliers ont été aussi créés près de la ville de Paris pour les enfants des écoles communales (1886), pour les bureaux de bienfaisance (1888), à l'orphelinat Coquerel (orphelinat municipal dont les enfants reçoivent les soins d'un délégué spécial de l'Ecole), aux hospices d'aliénés du département de la Seine, au dispensaire du IXe arrondissement, à Saint-Gratien, etc., à Rouen, à Dieppe, à Niort à Vernon, etc.., grâce à l'initiative de nos élèves diplômés.

Tous ces résultats ont été obtenus avec des ressources restreintes, composées uniquement des droits payés par les élèves, des cotisations et souscriptions des membres et des subventions accordées. Ces ressources permettent pourtant d'équilibrer un budget annuel de 40,000 fr. Les bénéfices, lorsqu'il y en a, sont intégralement employés au perfectionnement de l'œuvre.

Aussi les éloges et les encouragements ont-ils été prodigués de toutes parts à cette Société.

Après le corps professionnel, qui lui a toujours apporté son concours, et l'*Association générale des Dentistes de France*, la plus importante et la plus nombreuse société professionnelle française, qui la soutient (352 membres), des savants éminents, d'honorables membres du corps médical, des professeurs de la Faculté de médecine, des hommes politiques, conseillers municipaux, députés, sénateurs, ministres, lui ont apporté leur puissant patronage.

Les séances de réouverture des cours ont été présidées, en 1882, par M. le professeur Ulysse Trélat ; en 1883, par M. le professeur Verneuil ; en 1884, par le regretté professeur Paul Bert ; en 1885, par M. le professeur Brouardel ; en 1886, par le président du Conseil municipal de Paris, M. G. Mesureur, député de la Seine ; en 1887, par M. le Dr Bourneville, député de la Seine, membre de la commission législative de la réglementation de l'Art médical en France.

Les pouvoirs publics ont tenu aussi à marquer leurs sympathies à l'œuvre et à encourager les fondateurs :

En 1884, le Conseil municipal de Paris lui accordait une subvention qu'il renouvelle tous les ans.

En 1887, le Ministre du Commerce lui décernait une médaille d'or.

En 1888, la séance de réouverture des cours et d'inauguration du nouveau local se faisait sous la présidence honoraire des Ministres de l'Instruction publique et du Commerce, représentés par M. G. Ollendorf, délégué.

En 1889, la séance de réouverture des cours qui eut lieu sous la présidence d'honneur des Ministres de l'Instruction publique, du Commerce de l'Intérieur, était présidée effectivement par M. Henri Brisson, député de Paris, ancien président du Conseil des Ministres, ancien président de la Chambre des députés, assisté de M. Strauss, conseiller municipal.

En 1890, enfin, cette réouverture eut lieu sous la présidence d'honneur du Ministre de l'Instruction publique, représenté par M. Liard, directeur de l'Enseignement supérieur.

Des distinctions honorifiques ont été accordées à plusieurs des administrateurs ou des membres du corps enseignant de l'Ecole, soit deux décorations de la Légion d'honneur et neuf d'officiers d'Académie.

La Société, pendant ces dix ans, en ce qui concerne la représentation de l'art dentaire, a voulu participer à toutes les manifestations scientifiques.

En 1886, un de ses professeurs était envoyé en mission à Brême pour étudier un nouveau procédé d'aurification.

Au Congrès international des sciences médicales de Washington en 1887, elle était repsésentée par deux de ses membres délégués et par trois de ses professeurs au Congrès de l'*Association générale des dentistes de la Grande-Bretagne*, tenu en août 1889, à Brighton.

Elle participa à l'Exposition universelle de 1889 et y représenta seule une branche de l'enseignement professionnel qui ne figurait pas aux expositions précédentes.

Elle a concouru à l'organisation du premier Congrès dentaire international, tenu à Paris du 1er au 7 septembre 1889 et dont l'initiative lui est due ; les membres de son corps enseignant et ses diplômés y ont apporté la part la plus importante de communications et de démonstrations.

Ainsi donc cette Société, d'un caractère strictement impersonnel, fondée par la seule force d'initiative privée, en dehors de toute pensée de lucre et de profits personnels, et grâce aux dons volontaires de toute une profession, a pu, en moins de dix années, réaliser d'importantes réformes.

Elle a, surtout au point de vue du travail national, réalisé une réforme économique appréciable, car, en formant en France des praticiens habiles et instruits, elle a mis un frein à la concurrence que venaient faire aux dentistes nationaux leurs confrères étrangers (américains surtout) et a transformé cette *importation* en une *exportation*, grâce à ses diplômés établis à l'étranger qui ont contribué à y développer et à y répandre l'influence française.

Le niveau moral et scientifique de la profession de dentiste en France s'est, grâce à elle, élevé d'une façon sensible dans ces dix dernières années et continuera à s'élever progressivement, échappant

ainsi graduellement par le travail, le progrès et la correction professionnelle de ses membres, au discrédit dont elle avait souffert.

Il est donc désormais certain que la profession de dentiste en France se trouve au niveau de ce qu'elle est à l'étranger, que l'enseignement que donne la profession elle-même n'est pas inférieur à celui qu'on reçoit dans les autres pays, témoin les nombreux élèves étrangers venant chercher à l'Ecole dentaire de Paris les leçons de ses professeurs, que les méthodes thérapeutiques, que les procédés opératoires, basés maintenant sur des principes scientifiques, inspirent une confiance qu'ils n'avaient jamais obtenue. Il est certain que l'outillage et les instruments y ont reçu les derniers perfectionnements. La littérature professionnelle française elle-même jouit à l'étranger d'une considération qui lui était inconnue auparavant, et le groupement, qui joue un rôle si important aux Etats-Unis, en Angleterre, en Allemagne, s'étend peu à peu actuellement, promettant de couvrir bientôt de ses bienfaits la totalité du pays!

Les dentistes français ont ainsi, c'est indéniable, fait des efforts considérables pour marcher avec le progrès, et même pour le provoquer. Qui ne se rappelle encore le succès éclatant du premier Congrès dentaire international tenu à Paris en septembre 1889, auquel prirent part plus de 400 membres, dont près de 200 étrangers!

Certes on pourrait dire que l'Exposition universelle de 1889, avec ses fascinantes attractions, contribua sans doute un peu à amener à Paris un pareil concours de confrères. Nous ne le contestons point, mais quand on a vu l'assiduité avec laquelle étaient suivies non seulement les démonstrations cliniques, intéressantes pour tous, mais encore les communications orales, intéressant ceux-là seulement qu comprenaient la langue dans laquelle elles étaient faites, on peu être persuadé, à bon droit, que les praticiens présents étaient surtout préoccupés de l'avancement de leur profession.

Ces efforts ne sauraient être perdus, et ils méritent d'être pris en considération, car il est impossible, il serait déraisonnable de ne pas tenir compte de la situation nouvelle qu'ils ont créée. Les dentistes français ont, d'eux-mêmes, avec leurs propres ressources, doté leur pays d'un outillage qui lui manquait, ils ont su donner à leur profession les moyens de marcher de pair avec celle des autres nations. I n'est qu'équitable de ménager la situation qu'ils ont su amener.

Il faut donc que la loi concède aux dentistes en exercice au moment de la promulgation certains avantages, tout au moins transitoirement. C'est un principe de droit toujours respecté, écrit au frontispice de notre code, que nulle loi n'a d'effet rétroactif. Il faut donc qu'une loi nouvelle respecte les situations acquises dans la plus large mesure possible et n'édicte de prescriptions contraires au passé que pour l'avenir seulement et non pour le présent.

La loi votée par la Chambre le 17 mars 1891 se montre trop sévère à cet égard. Aussi les dentistes ont-ils examiné sérieusement les changements qu'ils peuvent demander à son texte. Certes, s'ils avaient suivi leur sentiment personnel, ces changements seraient considérables et feraient perdre à la loi son caractère. Mais ils n'igno-

rent point que des modifications semblables ne sauraient leur être accordées. Ils pensent, au contraire, que des atténuations portant sur quelques points de détails, adoucissant les prescriptions qui leur sont les plus défavorables, peuvent être demandées aux Pouvoirs publics et obtenues. Aussi, après mûre réflexion, sont-ils arrivés à formuler quelques amendements qui ne portent aucune atteinte au caractère même de la loi et la laissent subsister telle qu'elle est, tout en atténuant sensiblement ses rigueurs. Ces modifications, adoptées par l'Association générale des dentistes de France, dans son assemblée extraordinaire du 7 avril 1891, à laquelle 200 membres assistaient, sont ainsi conçues :

Art. 5. — Suppression et remplacement du mot *brevet* par le mot *diplôme* et adjonction de *chirurgien* au mot dentiste.

Paragraphe additionnel. Sur le vu des pièces justifiant la nature de leurs études antérieures et la date de leur établissement, les dentistes, âgés de plus de trente ans et pratiquant en France depuis cinq ans avant la promulgation de la présente loi, pourront obtenir le nouveau diplôme de chirurgien-dentiste, mentionné dans l'article 5, en subissant devant un jury d'Etat des examens pratiques et un examen d'anesthésie. Les diplômés des deux Ecoles n'auraient à subir pour l'obtention du diplôme qu'un examen d'anesthésie.

Art. 6. — Le droit d'exercer la profession de dentiste est maintenu à tout dentiste justifiant, par des pièces authentiques, qu'il exerçait au jour de la promulgation de la présente loi.

Cette tolérance ne donne dans aucun cas aux dentistes se trouvant dans les conditions indiquées au paragraphe précédent le droit de pratiquer l'anesthésie.

Art. 18. — A partir de la promulgation de la présente loi, les médecins et les dentistes diplômés jouiront du droit de se constituer en associations syndicales dans les conditions de la loi du 21 mars 1884.

Art. 19. — Les fonctions de médecins, chirurgiens et chirurgiens-dentistes experts près les tribunaux ne peuvent être remplies que par des docteurs en médecine et des chirurgiens-dentistes diplômés français ou naturalisés français.

Un règlement d'administration publique revisera les tarifs du décret du 18 juin 1811 en ce qui touche les honoraires et vacations des médecins, chirurgiens, sages-femmes, experts et interprètes, les frais de transport et de séjour et la qualité d'experts qu'ils doivent conserver devant les tribunaux.

Art. 21. — Exerce illégalement la médecine :

« 1° Toute personne qui, n'étant pas munie d'un diplôme de docteur en médecine ou d'officier de santé, ou qui, n'étant pas dans les conditions stipulées aux articles 6, 7. 8, 9, 10 et 13 de la présente loi, prend part au traitement des maladies ou des affections chirurgicales, ainsi qu'à la pratique des accouchements et de l'art dentaire, soit par une direction suivie, soit par des manœuvres opératoires ou applications d'appareils autres que ceux de *prothèse dentaire ;*

« 2° Toute sage-femme qui sort des limites fixées à l'exercice de sa profession par les articles 7 et 8 de la présente loi ;

« 3° Toute personne qui, munie d'un titre régulier, sort des attributions que la loi lui confère, notamment en prêtant son concours aux personnes visées daans les paragraphes précédents, à l'effet de les soustraire aux prescriptions de la présente loi ;

« 4° Tout dentiste qui contrevient à l'interdiction édictée par le dernier paragraphe de l'article ci-dessus.

« Les dispositions du paragraphe 1er du présent article ne peuvent s'appliquer aux élèves en médecine qui agissent comme aides d'un docteur ou que celui-ci place auprès de ses malades. »

Les raisons de ces modifications peuvent être brièvement données ainsi qu'il suit :

Les mots *brevet de dentiste*, substitués par la Chambre au texte de la Commission qui portait *diplôme de dentiste*, semblent vouloir jeter une sorte de défaveur sur la profession. Tandis que le diplôme est le titre décerné à l'entrée d'un grand nombre de professions à la suite d'examens, tandis notamment que les sages-femmes et les herboristes reçoivent un *diplôme*, les dentistes en seraient privés ! Ce n'est pas logique. Sans parler de la confusion que pourraient faire naître les mots brevet et breveté qui s'appliquent généralement à des inventions et à des inventeurs, ces termes pourraient être frauduleusement employés par des dentistes ayant obtenu un brevet industriel. Il ne semble pas, à l'encontre de l'opinion de M. le docteur Isambard, que le diplôme comporte forcément des études littéraires ou scientifiques, témoin par exemple celui des herboristes et des sages-femmes.

Quant à l'appellation de *chirurgien-dentiste*, elle est tellement consacrée par l'usage, non seulement en France mais à l'étranger, qu'on se figure difficilement les praticiens dépouillés brusquement d'un nom qui leur a appartenu pendant des siècles. Il est entendu que ce titre ne serait porté que par les dentistes pourvus du diplôme décerné par l'Etat.

L'adjonction du paragraphe additionnel à l'article 5 est basée sur des considérations d'équité pure. Les officiers de santé désireux d'arriver au doctorat en médecine jouissant, d'après l'article 3 de la loi, de certaines facilités, et les médecins et dentistes étrangers pouvant également, aux termes de l'article 10, obtenir des dispenses, il paraît juste d'accorder les mêmes faveurs aux dentistes français *exerçant actuellement* ou tout au moins à ceux munis d'un diplôme des Ecoles dentaires.

Dans l'article 6 nous remplaçons l'exigence de la patente, qui serait préjudiciable à une certaine catégorie de praticiens, les opérateurs et les mécaniciens faisant déjà partie de la profession quoique non encore établis, par la production de pièces authentiques prouvant qu'ils exercent déjà la dentisterie.

La loi, dans l'article 18, ne paraissant pas reconnaître aux dentistes le droit de se syndiquer puisqu'elle l'accorde expressément aux médecins sans mentionner les dentistes, il y a là une sorte de mesure restrictive dont il convient de demander le retrait.

A l'article 19, nous proposons d'ajouter et les *chirurgiens-dentistes diplômés*, car si le brevet a pour but de donner toute sécurité au public, il semble naturel qu'il doive en être de même devant les tribunaux.

Enfin nous demandons que la défense faite par l'article 21, sous

certaines pénalités, d'appliquer des appareils ne vise pas ceux de prothèse dentaire.

Si, en effet, la restriction faite par la loi s'appliquait au domaine de la prothèse, il ne serait plus loisible à un dentiste de confectionner et de poser des appareils sans avoir à redouter des poursuites, ce qui est, il faut l'avouer, absolument excessif.

Telles sont les considérations qui ont dicté les amendements que nous proposons au texte de la Chambre. Nous sommes persuadés que leur justesse et leur équité frapperont tous les esprits.

NOMINATION DE LA COMMISSION SÉNATORIALE CHARGÉE D'EXAMINER LA LOI SUR L'EXERCICE DE LA MÉDECINE.

Le Sénat a nommé le 8 juin les membres de la commission qui doit examiner le projet de loi adopté par la Chambre sur l'exercice de la médecine. Ce sont : MM. Bardoux, Combes, Costes, Couturier, Cornil, Delsol, Lemonnier, Lesouëf et Libert.

Cette Commission a choisi pour président M. le professeur Cornil et pour secrétaire M. Costes. Sur les huit commissaires, quatre seraient favorables à l'officiat de santé : MM. Bardoux, Libert, Delsol et Lesouëf, tandis que MM. Costes, Couturier et Lemonnier y seraient opposés.

La Commission a décidé de consulter les conseils généraux sur la question de savoir s'ils sont partisans ou non de la suppression de l'officiat de santé.

D'autre part le *Bulletin Médical* du 10 juin donne les renseignements suivants sur la discussion dans les bureaux :

En ce qui concerne les dentistes, les commissaires semblent tous favorables à la nécessité de la réglementation de la profession. La médecine des dents et de la bouche, a même déclaré M. Cornil, doit être faite par des personnes qui connaissent la pathologie, ne fût-ce qu'en raison des dangers qui résultent de la pratique de l'anesthésie. Pour lui, le brevet de dentiste, tel que le propose le projet, n'est même pas suffisant. C'est là, d'ailleurs, ajoute-t-il, une question à revoir.

Dans le 3e bureau, M. Costes, nommé commissaire, a déclaré, qu'à son sens, la pratique de l'anesthésie devrait être interdite aux dentistes, en dehors de la présence d'un médecin. Cette opinion a également été soutenue par M. Delsol, commissaire élu par le 7e bureau.

Dans le 6e bureau, M. Bernard-Lavergne demande que les dentistes soient pourvus, à l'avenir, non d'un *brevet*, mais d'un *diplôme*.

L'ENSEIGNEMENT DE LA MÉDECINE PAR LES FACULTÉS.

La Société Médicale des Hôpitaux a voté les résolutions suivantes comme programme de réformes de l'enseignement de la Médecine :

1° Création dans certains hôpitaux de laboratoires affectés aux recherches bactériologiques, chimiques, anatomo-pathologiques, etc., que comporte la clinique ;

2° Augmentation du nombre des médecins du Bureau central. Cette augmentation comporterait la création de douze nouvelles places. Elle

permettrait aux médecins titulaires de service de se faire suppléer plus facilement pendant les vacances par des médecins du Bureau central. En outre, les médecins du Bureau central pourraient, quand les médecins titulaires les demanderaient, leur prêter leur concours pour la consultation externe;

3° S'entendre avec la Faculté de médecine pour la création de seize chaires supplémentaires de clinique, à mettre à la charge de l'Etat. Le titre à donner aux seize professeurs supplémentaires serait arrêté par le ministre de l'Instruction publique;

4° Organiser dans les hôpitaux un enseignement des spécialités. Cet enseignement serait payé par les élèves qui le suivraient.

On notera les conséquences des articles 3 et 4.

La Société Médicale des Hôpitaux demande la création de 16 chaires de clinique générale, ce qui comporterait une charge budgétaire de 200,000 francs environ, pour la seule faculté de Paris. Cette partie de l'enseignement de la médecine étant ce qui intéresse le plus les membres de la Société, on a relégué au second plan l'enseignement des spécialités, dont les frais d'études resteraient à la charge des élèves. Malgré cela, nous sommes bien convaincus que des cours d'otologie, de gynécologie, d'orthopédie, d'électrothérapie, etc., seraient très suivis à la Faculté de Paris, celle-ci ayant des ressources en personnel pour les spécialités médicales.

En serait-il de même pour l'odontologie? Il nous sera permis d'en douter. Ceux qui voient comme conséquence du mouvement actuel la disparition des écoles libres et leur remplacement par des cours faits dans les facultés de médecine peuvent se convaincre que leurs visions ne sont pas de réalisation prochaine.

P. D.

L'abondance des matières nous force à renvoyer au prochain numéro la reproduction de la circulaire de la *Ligue pour la défense de la liberté professionnelle de l'art dentaire.*

REVUE DE L'ÉTRANGER

QUELQUES CONSÉQUENCES SEPTIQUES DE L'EXTRACTION

Par M. W. Baker

Je me propose de grouper sous ce titre quelques cas que j'ai rencontrés de temps en temps et qui se sont montrés aussi gênants que difficiles à traiter. Cela est résulté en grande partie d'une connaissance imparfaite de leur portée, je ne le nie point; c'est pour cela que je compte sur cette communication et sur la discussion qu'elle provoquera pour conduire les autres praticiens à de meilleurs résultats.

Dans les dernières années, nos idées sur les processus inflammatoires ont été si modifiées par notre connaissance du rôle important joué par les micro-organismes que bien des phénomènes qui étaient à peine compris auparavant, s'ils l'étaient, sont maintenant parfaitement connus et nous semblent se produire d'une manière logique. Cela paraît être sur-

tout vrai pour une forme d'inflammation consécutive à une extraction sur laquelle je désire appeler l'attention.

Si nous nous reportons à quelques-uns de nos ouvrages modèles de chirurgie dentaire, notamment ceux de Tomes, Salter, Coleman et l'*American system of dentistry* nous trouvons cette affection presque négligée. Cependant, ainsi que je le montrerai plus tard, il s'est produit un nombre suffisant de cas fatals pour que nous lui prêtions plus d'attention.

Cette inflammation, dans sa forme la plus bénigne, suit généralement le cours suivant: après l'extraction d'une ou de plusieurs dents, le sujet éprouve immédiatement, ou quelques heures plus tard, une douleur qui augmente graduellement d'intensité, quelquefois avec intermittence; cette douleur est généralement sourde et persistante et accompagnée d'une sensation de plénitude et de palpitations. L'enflure de la gencive et des parties voisines n'est pas aussi marquée que dans les abcès alvéolaires et quelquefois elle est peu importante. La gencive, dans le voisinane immédiat de la blessure, est généralement noirâtre.

L'alvéole vide, même quelques jours après, ne présente pas de granulations saines et montre peu de disposition à cette guérison rapide qui est la caractéristique des opérations de la bouche, et se couvre en revanche d'eschares grisâtres. Les symptômes sont, comme on peut s'y attendre, plus ou moins graves, suivant l'état antérieur du patient, et sont marqués par un trouble fébrile, par la perte de l'appétit, une langue chargée et de la faiblesse.

Cet état peut avoir une terminaison heureuse en quelques jours, mais malheureusement il dure souvent d'une à trois semaines. Dans les cas les plus sérieux, les symptômes peuvent être ceux de la méningite ostéomyélite ou de la pyoémie générale avec une terminaison fatale fréquemment. Je montrerai mieux tout cela en rapportant deux cas que j'ai observés. Dans le premier, remontant à 12 ans, en avulsant à une jeune dame une molaire inférieure gauche fortement cariée, je brisai la dent et une portion de la racine resta dans l'alvéole. La patiente s'évanouit et je fus obligé de cesser l'opération. Pendant les trois semaines qui suivirent, comme je l'appris ensuite, elle éprouva une douleur violente accompagnée d'enflure locale, de troubles constitutionnels, et quoiqu'elle fût traitée par un excellent médecin, celui-ci ne parvint pas à la débarrasser de cette douleur, malgré les divers traitements auxquels il eut recours. Aussitôt que cette dame fut en état de quitter la chambre, elle vint chez moi et je réussis à extraire la portion de racine qui était restée. Les symptômes disparurent alors lentement; je n'attribue pas cela à cette extraction, car celle-ci ne sembla l'affecter d'aucune manière. Ce cas fit une profonde impression sur mon esprit et, quoique je fusse parfaitement familiarisé avec la persistance des phénomènes de douleur et d'inflammation de l'alvéole postérieurement à l'avulsion d'une dent, j'ignorais complètement quelle pouvait en être la cause lorsque j'eus l'occasion d'observer un cas analogue dans les derniers dix-huit mois. Le patient était encore une jeune dame, parente d'un de mes confrères; elle souffrait d'une inflammation de la pulpe dans une première molaire inférieure avec une faible poussée de périostite. Pour diverses raisons il fut décidé d'enlever la dent avec anesthésie. La dent se brisa et je fus hors d'état d'avulser la racine antérieure qui restait, en raison de la courte durée de la narcose par le protoxyde d'azote. Après l'extraction de la dent, la douleur dont la patiente avait souffert au moment de l'opération diminua légèrement, mais revint la même nuit. Le lendemain j'enlevai la portion de racine qui était restée avec l'éthérisation. L'opération

fut pénible et exigea un emploi fréquent de l'élévateur. Presque subitement, au réveil, la douleur augmenta et changea quelque peu de caractère, accompagnée de palpitations et d'une sensation de sensibilité le long du maxillaire inférieur, quoiqu'il y eût peu d'enflure. Un jour plus tard je fis une incision à l'endroit où la distension était légèrement marquée, ce qui donna un soulagement léger en apparence, bien qu'il ne s'échappât point de pus. Cependant la douleur augmenta et continua de rester aigüe pendant quatre jours et nécessita des injections de morphine pour laisser un peu de répit à la malade. Celle-ci passa entre les mains d'un autre praticien et j'appris par la suite que ces symptômes étaient revenus pendant plusieurs mois à des intervalles réguliers jusqu'à ce que finalement la seconde molaire, se trouvant attaquée, fut enlevée.

Quoique ces deux cas soient en somme des insuccès, heureusement pour moi, ils eurent une terminaison heureuse; toutefois, la possibilité d'un résultat fatal dans des circonstances semblables ne doit pas être perdue de vue. Dans son ouvrage *Les micro-organismes de la bouche*, le professeur Miller rapporte, d'après des sources différentes, 13 cas de cette affection qui tous, sauf une exception, se terminèrent fatalement. J'ai disposé ces cas en un tableau pour la commodité. Pour les 11 cas fatals, on peut dire qu'ils se présentèrent chez des hommes et des femmes dans la proportion de 7 contre 3, le sexe n'étant pas indiqué dans 2 cas, l'âge des sujets variant de 18 à 46 ans, la position sociale n'ayant aucune influence sur le résultat, l'homme appartenant à une carrière libérale se trouvant aussi mal partagé que le paysan, la terminaison fatale paraissant survenir entre la douzième heure et la troisième semaine subséquentes à l'opération, et étant causée fréquemment par l'empoisonnement du sang et aussi par une méningite secondaire. Dans plusieurs des cas qu'on prétend être dûs à l'emploi d'instruments infectés, à mon avis, il se peut bien aussi que la plaie ait été infectée par les micro-organismes de la bouche.

Le cas qui guérit est, je pense, suffisamment caractéristique et intéressant pour me permettre d'en donner un extrait tiré du livre de Miller. Il est relevé dans un rapport de Von Mosetig-Moorhof dans la clinique duquel il se présenta : « Une femme, dans le septième mois de sa grossesse, se rendit le 1er février dans une institution de bienfaisance pour se faire enlever la deuxième molaire inférieure droite, qui était fortement cariée et dont la couronne manquait en partie. Cette couronne fut complètement brisée et la malade retourna chez elle sans extraction des racines. La douleur augmenta, la fièvre parut et le lendemain la face était si enflée qu'il lui était presque impossible d'ouvrir la bouche : la douleur pendant la déglutition était si intense que, malgré sa soif ardente, elle était presque incapable d'avaler un peu d'eau. L'enflure augmenta progressivement et finalement devint si étendue que la patiente, complètement défigurée, souffrait même du manque de respiration. Le 3 février elle fut transportée à l'hôpital Wiedener. La moitié droite de la face était terriblement enflée, la peau rouge et tendue, les deux paupières fermées par de l'œdème; l'infiltration étendue au travers de l'arcade de la mâchoire occupait le plancher tout entier de la cavité buccale et continuait du côté droit du cou presque jusqu'à la clavicule. Toute la région était tendue et durcie; une odeur désagréable s'échappait de la bouche; les mâchoires pouvaient à peine être écartées de la largeur d'un doigt. Les joues, les gencives et la base de la langue étaient prodigieusement enflées et la gencive correspondant à la dent extraite couverte d'exsudat diphtéritique. La déglutition était impossible : la respiration quelque peu difficile; râle en raison de l'impossibilité d'expec-

torer; température le soir 39°. La bouche fut injectée de sublimé au 1/1000; à l'extérieur un collier de glace fut employé.

« Le matin du quatrième jour, nous réussîmes avec une facilité relative à enlever les racines brisées de la deuxième molaire inférieure droite au moyen d'un élévateur. De la gaze iodoformée fut placée dans la blessure, du permanganate de potasse fut employé pour le lavage de la bouche et pour injecter; température du soir 40°. La respiration devint difficile et la malade passa la nuit dans une position assise et faisait des efforts pour respirer. Le matin du cinquième jour, la malade était encore plus enflée; depuis le nez jusqu'au larynx tous les contours étaient effacés; on n'apercevait rien qu'une surface durcie, raidie, uniforme, couverte d'une peau rouge sombre; aucune trace de fluctuation. Les tissus mous étaient alors divisés dans la ligne médiane du menton jusqu'au dessous de l'os hyoïde; léger saignement et un écoulement ichoreux brun modéré s'échappe de l'incision. On ne trouva aucun grand centre d'infection ou d'accumulation de fluide au plancher de la langue. Badigeonnage au sublimé à 1/2000; amélioration de la respiration; température du soir 38°,8. Le 6 février, de la fluctuation est remarquée sur le côté droit du cou. Une autre incision longitudinale profonde de l'angle de la mâchoire obliquement vers le bas est suivie d'un écoulement ichoreux. On sent sous le doigt la mâchoire mise à nu; badigeonnage au sublimé, injections de permanganate de potasse toutes les deux heures.

« Deux nouvelles incisions dans la joue et la région de l'oreille furent nécessaires. La fièvre diminua graduellement, mais jusqu'à présent quelques-unes des blessures ne sont pas encore fermées, car la plus grande partie du tissu cellulaire dans la région du côté droit du cou et de la mâchoire inférieure s'est nécrosée et s'est peu à peu retirée. Heureusement que le périoste se reforma sur cette mâchoire et que le cas se termina relativement bien. Mais la patiente a horriblement souffert. Sa vie a été en danger; elle a été malade pendant cinq semaines et sa face a été défigurée par les cicatrices. »

En admettant l'opinion que ces cas avaient une origine septique, j'arrivai à cette conclusion d'une manière tout à fait indirecte l'année dernière en prenant quelques notes sur ce sujet. Je fus donc très heureux de trouver, en parcourant le livre de mon ami Miller que je venais de recevoir, que ses idées concordaient absolument avec les miennes et de plus qu'il avait consacré un grand espace à l'étude de cette question, qui paraît bien connue en Allemagne, mais malheureusement pas ici. En parlant de l'invasion des bactéries pathogènes de la bouche consécutive aux blessures d'extraction, Miller dit: « Bien des faits appuient la supposition qu'un nombre considérable de micro-organismes pathogènes peuvent croître lans les liquides buccaux sans montrer dans leurs manifestations initiales aucune différence avec les parasites ordinaires de la cavité buccale tant que la muqueuse reste intacte. Si cependant les tissus mous ont été blessés, dans l'extraction par exemple, ou si la résistance de la muqueuse a été amoindrie, ces organismes peuvent trouver un point d'entrée et devenir ainsi capables de manifester leur action spéciale.

« Bien des cas fatals d'infection consécutive à des opérations dentaires, précédemment attribués d'une manière invariable et même encore maintenant d'une façon assez fréquente à des instruments infectés, doivent très probablement être expliqués par ces auto-infections. »

Je pense que, en présence de ces faits, il n'est pas difficile d'arriver à la conclusion que nous avons devant nous un processus septique de plus

Invasion des bactéries pathogènes de la bouche à la suite de l'extraction

TABLEAU DES CAS CITÉS DANS LES MICRO-ORGANISMES DE LA BOUCHE DE MILLER

OBSERVATEUR	SUGET	SEXE	AGE	DENT ENLEVÉE	ANTÉCÉDENTS	RÉSULTAT immédiat	PROGRÈS DU CAS	RÉSULTAT final	REMARQUES
Leynscale........				Inférieure......		Fracture de la mâch. inf...	Méningo-encéphalite.......	Fatal.........	Pus ayant pénétré dans le crâne.
Zakharevisch....	Médecin....	M..		2e mol. inf. g...	Sain...	Infl. de nature septique.....	Ostéomyélite...	Fatal le 6e jour	Instrum. infecté (?)
—	—	M..		2e mol. inf. g..	Sain.......	Infl. de nature septique.	Ostéite et périostite.......	— le 10e jour	— (?)
Bau me..........	Étudiant...	M..	24 ans..	1re mol. sup. g.		Enfl. modérée..	Nécrose du maxilliaire et pyémie........	— la 3e sem.	Pleuro-pneumonie. Mort de l'éruption du pus dans les poumons.
		M..	Jeune..		Parulis chr.	Pyémie éclatant brusquement.		— le lendem.	
Delesre..........		M..	27 ans..	Mol. sup. g...	Robuste....	Infl. de l'alvéole	Méningite......	Fatal..........	
—	Ouvrière...	F..	26 ans..	1re mol. inf. dr.		Enfl. suppurat.	—	Fatal le 5e jour	
V.Mosetig-Moorhof		F..		2e mol. inj. dr..	7e mois de grossesse	Douleur, enflure fièvre..	Cellulite du cou	Guérison......	Au bout de 5 sem.
—	Paysan.....	F..	18 ans..			Hémorrhagie...	Pyémie, enflure	Fatal la nuit même	Dents enlev par un barbier
Zawadzki........	Serrurier...	M..	46 ans..	3e mol. inf. g..		Enflure douloureuse le lendemain......	Pyémie........	Fatal en 3 sem.	Méningite, abcès métastatiques dans les poumons. Dents enlev. par un barb.
Von Metnitz.....		F..	43 ans.	Plusieurs dents	Grosse.....	Au bout de quelques jours douleur, froids, avortement, coma.		— 10 jours	Plaie d'extraction négligée.
Ritter..........		M..		1re et 2e mol. inf. gauche.......		Périostite suppuration.....	Pyémie........	— 99 jours	
Conrad..........				2 dents.........			Tétanos........	Fatal.........	

ou moins d'intensité, prenant son origine dans l'alvéole, à la suite d'une extraction récente. La pulpe et la membrane radiculaire de cette dent peuvent être et sont souvent pénétrées par des micro-organismes ; si un accident survient et si la dent est brisée lorsqu'on essaye de la retirer, ces micro-organismes se trouvent mis en liberté dans la blessure, quand même ils ne seraient pas autrement présents dans la bouche. Je puis ajouter que, même en prenant les plus grands soins, des fractures de dents peuvent se produire même entre les mains de l'opérateur le plus habile, les causes restant souvent en dehors de son habileté, telles que des proportions variables de base animale et de sels de chaux qui rendent quelques dents beaucoup plus friables que d'autres, la résistance de l'alvéole restant la même, la divergence et la courbure des racines de quelques dents étant telles qu'elles rendent impossible leur extraction absolue à moins que l'alvéole ne cède considérablement. Bien entendu, quand une dent se brise lorsqu'on essaye de l'extraire, il devient nécessaire, dans tous les cas où on a lieu de craindre un état morbide de la membrane radiculaire, de s'efforcer d'extirper la portion de racine qui reste et, pour en arriver là, il faut meurtrir et déchirer dans une certaine mesure les parties molles, comme aussi causer des fractures légères de l'alvéole. Là, alors, nous avons à traiter une fracture compliquée et fréquemment menacée, quoique d'une étendue très limitée, bien entendu, aussi bien qu'une blessure et déchirée, c'est-à-dire les conditions les plus favorables à la production de la pyémie et de la septicémie.

On peut supposer, d'après les cas cités ci-dessus, que ces résultats malheureux ne se rencontrent que quand la dent a été brisée dans une tentative d'extraction avec une résection considérable de l'alvéole ultérieurement dans le but d'enlever ce qui reste. Tel cependant n'est pas le cas, car je puis mentionner deux exemples dans lesquels cette forme d'inflammation se montra à la suite de l'extraction de molaires supérieures; là, les deux fois, l'alvéole était si fortement attaché aux racines que de petites portions vinrent avec la dent, mais cette dernière circonstance se présente si journellement que personne n'y attache d'importance; à tous autres égards ces extractions étaient parfaitement normales. A ma propre expérience, je puis ajouter, d'après Miller, l'opinion de Ritter qui dit: « J'ai vu des cas fréquents de nécrose de la mâchoire inférieure à la suite d'extractions simples en apparence, dont quelques-unes suivirent leur cours au milieu des mêmes conditions septiques qu'on rencontre d'ordinaire dans les blessures infectées des autres parties du corps. Dans certains de ces cas, que je traitai avec l'assistance de médecins, la septie ne resta pas locale mais fut accompagnée de symptômes d'infection générale. »

Dans ces conditions nous devons prêter la plus grande attention aux détails opératoires quand nous pratiquons l'extraction, qu'on a jusqu'à présent considérée malheureusement comme une simple opération destinée à former la main d'un étudiant de première année.

Bien qu'il soit difficile d'entrer dans tous les détails du traitement antiseptique de la cavité buccale, il y a cependant bien des choses qui doivent et peuvent être faites, par exemple, le rinçage de la bouche avant et après l'opération avec une solution antiseptique, acide phénique 2 0/0 ou créoline ; on doit également laisser dans un plateau avec de l'acide phénique à 5 0/0 tous les instruments qui seront employés. D'après les recherches les plus récentes de Miller, l'eau bouillante est ce qu'il y a de mieux pour la stérilisation des instruments après toute opération. J'ai à peine besoin d'ajouter que l'opérateur doit toujours se nettoyer soigneusement les mains.

Si des complications survenaient après une opération, il vaudrait mieux débarrasser l'alvéole des escarres et des débris de l'alvéole fracturé. Il faudrait cependant s'abstenir de tout sondage inutile des granulations, injecter l'alvéole avec une solution antiseptique, introduire de l'iodoforme dans la plaie, et le boucher avec un léger tampon de ouate de manière à empêcher le contact des aliments. De cette façon, j'ai réussi à soulager considérablement certains cas. Dans les extractions les plus ordinaires il vaut mieux ne pas boucher l'alvéole, le coagulum qui se forme naturellement étant le meilleur protecteur.

On peut penser que dans cette communication j'ai exagéré une affection qui se produit rarement. Quoi qu'il en soit, j'en ai suffisamment dit pour montrer qu'un résultat fatal peut suivre une opération relativement insignifiante même avec un praticien habile. Si tel était le cas nous aurions au moins la consolation de penser que cela n'est pas dû à la négligence d'une précaution raisonnable dans les détails antiseptiques de l'opération.

(*Journal of the british dental Association.*)

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE

I. — De l'emploi de la cocaïne, par M. Reclus

J'injecte 4 et même 6 centigrammes dans l'intérieur du tissu cancéreux sans déterminer aucun accident. Ces doses peuvent donc être absorbées impunément. Comment se fait-il alors que les annales d'odontologie rapportent si souvent des cas malheureux? Eh bien, on a dit qu'en opérant sur les gencives on se trouve plus près des centres nerveux. C'est possible et il est prudent d'être réservé dans l'emploi de la cocaïne pour extraire les dents. On a aussi cherché à expliquer ces faits par la position verticale donnée aux opérés, condition qui favorise la tendance à la syncope. Pour moi, je crois que, dans l'immense majorité des cas, ces phénomènes, pâleur de la face, tendance à la syncope, sont des phénomènes émotifs, dûs à la terreur que cause l'approche du dentiste. Vous connaissez les troubles émotifs qui accompagnent les opérations; il y a des gens qui s'évanouissent à l'approche d'une lancette. Je pourrais vous répéter une observation bien remarquable. Une dame vient trouver un dentiste et lui dit: « Monsieur, je désire que vous m'extrayiez une dent, mais comme je ne veux pas souffrir, je vous prie de me faire une injection de cocaïne, mais si vous me faites cette injection, je suis sûre de mourir. » En présence d'une telle logique, le dentiste charge sa seringue d'eau distillée et pratique l'injection; aussitôt la syncope se produisit. M. Verneuil raconte qu'il se disposait un jour à faire la trachéotomie, le patient était sur la table d'opération; en faisant avec le couteau le geste de la future incision, il vit le malade pâlir et mourir en syncope. Il est certain que si on lui avait donné de la cocaïne, on n'aurait pas manqué d'incriminer celle-ci.

A l'heure actuelle, j'ai pratiqué plus de 1.100 injections de cocaïne et jamais je n'ai vu survenir d'accidents redoutables. J'ai bien

vu autrefois, lorsque j'employais les fortes solutions, quelques phénomènes passagers, mais depuis que je me sers de la solution 20/0 je n'ai rien observé. Ma conclusion sera donc que la cocaïne prudemment employée, procure une anesthésie à la fois efficace et innocente.

NOUVELLES

Le *Républicain du Loiret* a reproduit le texte du jugement condamnant le sieur Tourrier, dentiste à Orléans, à 500 francs d'amende.

Nous avons, dans le numéro de mars dernier annoncé cette condamnation, d'après le *Figaro*, mais les termes du jugement sont tels que nous ne saurions les passer sous silence ; puissent-ils servir de leçon à tous les émules du condamné :

« Attendu que Tourrier s'est livré à Tours comme dans ses rési-
» dences antérieures à un charlatanisme ronflant et à une réclame
» éhontée. — Attendu qu'il a fait emploi pour capter la confiance
» publique de diplômes mensongers, où il s'intitulait dentiste amé-
» ricain, alors qu'en vérité il est originaire de la Nièvre, né de
» parents français. — Attendu qu'il résulte des faits que notamment
» son diplôme de chirurgie dentaire de l'académie de Wisconsin a
» été acheté à prix d'argent chez un industriel qui faisait ce com-
» merce. — Mais attendu que les deux premiers faits ne tombent
» pas sous le coup de la loi, quelque répréhensibles qu'ils soient ;
» et que le seul fait constitutif du délit d'escroquerie est celui de la
» fille Guétrot, le tribunal condamne Tourrier à 500 francs d'amende,
» aux dépens et aux frais. »

L'EXPOSITION DU TRAVAIL

L'Exposition du Travail, dont l'inauguration aura lieu le 23 juillet prochain, au Palais de l'Industrie, à Paris, sera l'une des plus intéressantes expositions industrielles et scientifiques de notre époque.

Le caractère d'éducation professionnelle, l'opportunité et l'utilité de cette œuvre lui ont valu le patronage officiel de MM. les ministres du Commerce, de l'Instruction publique, des Travaux publics. Nombre de membres du Parlement, de notabilités scientifiques ou industrielles, de Chambres syndicales de Paris et de la province, ont voulu donner l'appui de leur nom ou de leur participation à cette grande manifestation.

Toutes les sections y auront leur physionomie spéciale et des attractions du plus haut intérêt attireront en foule les visiteurs. La branche de l'hygiène, si sacrifiée dans toutes les expositions, y sera l'objet de dispositions particulières absolument nouvelles, et la haute compétence de l'organisateur de cette section M. Louis Bourne, en assure le succès.

Une Commission spéciale pour ce groupe de l'hygiène a été constituée et nous y relevons les noms si autorisés de MM. Berthelot,

ancien ministre de l'Instruction publique, secrétaire perpétuel de l'Académie des sciences ; M. le docteur Brouardel, doyen de la Faculté de médecine ; M. Pasteur, M. Faye, M. de Quatrefages, M. Chauveau, membres de l'Institut et de l'Académie de médecine ; M. le docteur Ed. Bourgoin, pharmacien en chef des hôpitaux ; M. L. Portes ; M. Suilliot, membre de la Chambre de commerce ; M. Expert-Bezançon, président de la Chambre syndicale des produits chimiques ; M. Desnoix, président de la Société de pharmacie ; M. Adrian, M. de Bonnard, M. le docteur E. Monin, etc.

Toutes les demandes doivent être adressées, avant le 10 juillet, au délégué de la Commission, M. Louis Bourne, 2, rue de Provence, à Paris.

AVIS

Le Conseil de direction de l'École dentaire de Paris, a décidé de renvoyer à une date ultérieure les concours pour les postes de chef de clinique et de suppléant du chef de laboratoire de prothèse.

MM. les membres de l'Association qui auraient quelques observations à présenter au sujet de la brochure annuelle, sont priés de bien vouloir en informer le secrétaire général avant le 1er août.

NÉCROLOGIE

Nous apprenons avec regret la mort de M. J. W. White, président de la S. S. *White Dental Manufacturing Company*.

Le Dr White était non seulement l'administrateur de la plus grande manufacture de fournitures pour dentistes, mais encore un dentiste éminent. Rédacteur en chef du *Dental Cosmos*, il avait su lui assurer la première place parmi tous les journaux dentaires du globe.

Il continuait les traditions de progrès et de libéralisme de ses prédécesseurs, à la tête de la grande maison qu'il dirigeait, et l'art dentaire américain et l'art dentaire de tous les pays lui doivent beaucoup.

Il est l'auteur d'une excellente monographie sur les *maladies consécutives à la première dentition* publiée dans l'*American System of Dentistry*.

ASSOCIATION GÉNÉRALE DES DENTISTES DE FRANCE ET SOCIÉTÉ CIVILE DE L'ECOLE ET DE L'HOPITAL DENTAIRES DE PARIS.

RÉSUMÉ DES PROCÈS-VERBAUX DU CONSEIL DE DIRECTION

Séance du mardi 16 *juin* 1891.

Présidence de M. Em. Lecaudey, président.

Sont présents : MM. Dubois, Godon, Gravollet, Francis Jean, Lecaudey, Löwenthal, Lemerle, Martinier, Prest, Pigis, Richard Chauvin, Ronnet, Papot, Touchard, Tusseau et Viau.

M. Denis s'excuse de ne pouvoir assister à cette séance.

M. Francis Jean, secrétaire correspondant, donne lecture du procès-verbal de la dernière séance.

M. Godon fait remarquer que M. Dubois a présenté des conclusions au rapport sur l'usurpation de titre de M. David et que ces conclusions doivent figurer au procès-verbal.

Sous le bénéfice de cette observation, le procès-verbal est adopté.

M. Papot exprime le désir qu'il soit remis, quelques jours avant la séance, une copie du procès-verbal à chacun des membres du Conseil ; de la sorte on éviterait la perte de temps occasionnée par la lecture qui en est faite au début de la séance, et les rectifications qui peuvent y être apportées seraient rendues plus faciles.

M. Em. Lecaudey. — J'approuve la proposition de M. Papot et j'offre un auto-copiste.

Des remerciements sont adressés à M. Lecaudey.

M. Ronnet réclame l'insertion au procès-verbal de sa lettre de démission de trésorier.

Cette réclamation est admise.

M. Ronnet demande également au Directeur-Gérant du journal les motifs qui ont empêché la publication de la commission d'enquête sur l'usurpation de titre reprochée à M. David.

M. Dubois. — Le comité de rédaction s'est opposé à l'insertion de ce rapport dans le numéro de ce mois et en a ajourné la publication.

M. Richard Chauvin. — Cette commission n'avait pas le droit de s'opposer à cette insertion, le Conseil de direction ayant adopté le rapport à la dernière séance et décidé que la publication en serait faite dans le prochain numéro du journal.

M. Tusseau. — En ma qualité de membre du comité, je me suis opposé comme mes collègues, à cette publication, mais en dehors de l'opportunité de ne pas faire de politique, ce qui, en la circonstance, pourrait nuire aux intérêts généraux de la profession, je suis persuadé que l'époque de la publication n'a pas été décidée. En effet le procès-verbal rédigé par moi porte que la publication aura lieu dans l'Odontologie et la rectification présentée par M. Godon indique que cette publication sera faite dans le prochain numéro. Il y a certainement là une erreur, mais qui de nous deux l'a commise ? C'est à vous, membres du Conseil, de

vous rappeler la décision prise. En tous cas je tiens à déclarer que, si je n'avais pas été convaincu que la date de cette publication n'avait pas été votée, je ne m'y serais pas opposé, car nous devons respecter les décisions prises par le Conseil. Je crois, du reste, que mes collègues du comité seront de cet avis.

M. Richard Chauvin. — On peut admettre les explications de M. Tusseau, mais ce ne sont pas celles de ses collègues.

M. Francis Jean. — J'affirme, comme le dit M. Tusseau, qu'on a décidé purement et simplement la publication.

M. Touchard. — Le moment nous a paru mal choisi pour entamer une polémique, aussi avons-nous cru agir dans l'intérêt de la profession en ajournant ce rapport dirigé contre un homme politique ; je suis donc très étonné de l'attitude que prend M. Tusseau ce soir. Il a voté l'ajournement avec nous et maintenant il se retranche derrière une question de droit !

M. Tusseau. — Si le Conseil avait voté la publication dans le prochain numéro du journal, nous, comité de rédaction, nous n'avions pas le droit de nous y opposer.

M. Godon. — Depuis plusieurs mois, ce rapport, constatant une usurpation de titre reprochée à un membre de la Société, est prêt. Il a figuré plusieurs fois de suite à l'ordre du jour sans qu'il ait été possible d'en donner lecture. Le Conseil l'a enfin adopté à la dernière séance et en a décidé la publication. Je m'étonne que les membres du comité de rédaction, qui n'avaient rien dit en séance, se soient ensuite opposés à sa publication. Cette décision étant contraire à celle du Conseil, je demande au comité de rédaction de nous l'expliquer.

M. Viau constate et regrette qu'une petite minorité vienne toujours, de parti pris, combattre les décisions de la majorité. En la circonstance il énumère les raisons qui l'ont fait s'opposer à cette publication. La question de réglementation est un peu plus importante que toutes les autres, aussi a-t-il jugé avec ses amis, qu'il n'était pas opportun d'attaquer un député. Mais, ajoute-t-il, si le Conseil pense que nous avons dépassé nos droits, qu'il nous adresse un blâme.

M. Papot demande, pour clore l'incident, que cette publication paraisse dans le plus prochain numéro du journal.

M. le président met aux voix la proposition de M. Papot.

Ont voté pour : MM. Godon, Ronnet, Papot, Lemerle, Richard Chauvin et Dubois.

Ont voté contre : MM. Gravollet, Francis Jean, Löwenthal, Martinier, Pigis, Tusseau, Touchard et Viau.

Se sont abstenus : MM. Lecaudey et Prest.

En conséquence la proposition de M. Papot est rejetée.

Le comité de rédaction du journal demande à cette occasion un vote de confiance du Conseil. Deux ordres du jour proposés par MM. Tusseau et Lemerle sont repoussés.

M. Gravollet formule le suivant :

Le comité du journal, ayant cru avoir le droit d'ajourner la publication du rapport en question pour des raisons d'opportunité, demande au Conseil de l'approuver.

Cet ordre du jour est mis aux voix et adopté.

M. Papot donne lecture de la protestation suivante contre une lettre adressée aux membres de l'Association Générale par la commission de réglementation dans le dernier numéro du journal.

Cette protestation est ainsi conçue :

« Convaincu que la réglementation de l'art dentaire est légitime, je

suis peu suspect de tendresse pour la propagande tendant à la faire échouer; mais, estimant que chacun a le droit d'avoir son opinion et le devoir de la défendre loyalement, je tiens à me séparer de mes co-participants de la réglementation et à protester énergiquement contre les termes peu courtois d'une lettre adressée aux membres de l'Association par la commission de réglementation. »

M. Lecaudey. — Les termes de cette lettre, que j'ai signée, ne sont pas désobligeants, comme le prétend M. Papot.

Le secrétaire général annonce au Conseil qu'il a reçu de MM. Pennetier et Vacher des demandes d'admission, sur lesquelles il y aura lieu de statuer à la prochaine séance.

M. Arnold Aron fait acte de candidature pour un poste de démonstrateur à l'Ecole dentaire de Paris.

M. Paulme, préparateur du cours de chimie, pose également sa candidature.

Avant qu'on aborde l'ordre du jour, *M. Ronnet* demande à questionner la commission de réglementation sur l'impression du rapport de M. Touchard sans autorisation du Conseil et surtout chez un autre imprimeur que celui du journal, ce qui augmentera la dépense.

M. Dubois. — Je regrette de ne pas avoir été consulté pour l'impression du rapport fait au nom de la commission de réglementation, car il m'était facile de faire réaliser une économie en imprimant d'abord au journal, comme cela se fait habituellement, et en faisant ensuite un tirage à part.

Malgré les nombreux changements récemment survenus dans l'administration de la Société, j'aurais pu, en la matière, renseigner utilement mes collègues.

M. Touchard. — A part la petite économie qu'on aurait pu faire, il était important que notre brochure fût terminée assez à temps pour être adressée à MM. les sénateurs et ne restât pas lettre morte comme la dernière brochure de M. Dubois.

M. Gravollet. — L'imprimeur de province de M. Dubois aurait pu en retarder la publication. Voilà, les raisons qui nous ont empêché de le choisir. M. Lecaudey lui-même nous avait donné ce conseil.

M. Lecaudey. — C'est vrai.

M. Ronnet. — En ce qui concerne les frais de cette brochure, pourquoi la commission a-t-elle grevé le budget de l'Ecole sans avoir eu au préalable l'approbation du Conseil?

M. Touchard. — Je ferai remarquer à M. Ronnet que l'impression a été votée au précédent Conseil.

M. Lecaudey. — Le temps nous pressait, il fallait activer le plus possible la publication et j'ai donné des ordres en conséquence. Je désire qu'on cesse cette discussion, et je ferai face moi-même aux dépenses si l'on n'approuve pas notre conduite.

(Applaudissements prolongés de la majorité du Conseil.)

M. Em. Lecaudey. — Nous sommes ici pour travailler au bien de l'institution et non pour nous quereller.

M. Ronnet. — Je ne fais que rappeler le règlement.

M. Godon. — J'ai une autre explication à demander à la commission de réglementation. J'ai lu le rapport de M. Touchard et j'y ai trouvé la reproduction d'un certain nombre de discours prononcés aux séances d'inauguration de l'Ecole, suivis de la signature de leurs auteurs, ce qui est fort bien, mais dans la partie signée du nom de M. Touchard, j'ai été étonné de reconnaître trois pages environ de mon texte, sans citation d'origine. Or ces trois pages ont été empruntées à la notice histori-

que de l'Ecole publiée par moi à l'occasion de l'exposition de 1889. Elles n'étaient pas signées de mon nom, c'est vrai, mais dans ce cas elles appartiennent à l'Ecole, et la citation de la publication à laquelle elles étaient empruntées s'imposait, il me semble.

M. Touchard. — Je ferai remarquer que je n'ai jamais eu l'intention de m'emparer des œuvres de M. Godon, j'ai puisé dans des brochures de l'Ecole et dans des articles non signés ; du reste je ne l'ai caché à aucun de mes collègues.

Les documents que j'ai consultés appartiennent à l'Ecole et se trouvent partout ; aussi j'estime que l'accusation de plagiat n'est pas justifiée.

A ce moment la discussion dégénère en discussions personnelles.

Le président se voit obligé de lever la séance, sans que l'ordre du jour indiqué par la lettre de convocation ait pu être abordé.

La séance est levée à 11 h. 1|2.

Le Secrétaire Général.
TUSSEAU.

VOL. 11. Paris, Juillet 1891 N° 7.

L'ODONTOLOGIE

ECOLE DENTAIRE DE PARIS

COURS DES MALADIES DE LA BOUCHE

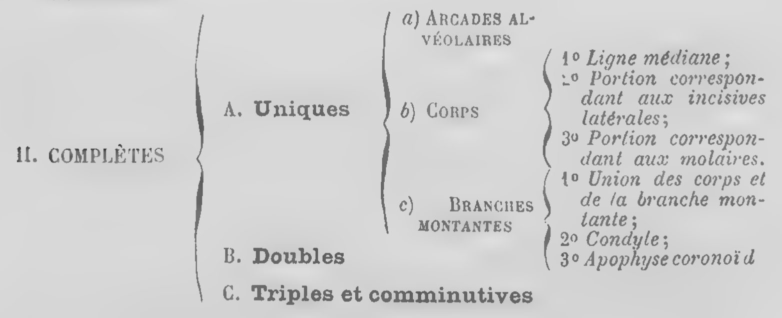
M. le Dr THOMAS, professeur.

FRACTURES DU MAXILLAIRE INFÉRIEUR[1]

Anatomie. — Pathologie

Division générale. — Tableau. — I. Fractures incomplètes. — II. Fractures complètes. — Elles peuvent être uniques, doubles, triples, etc. — Leur siège habituel. — Arcades alvéolaires. — Corps de l'os. — Branches montantes.

Il est assez difficile de décrire avec ordre les lésions correspondant aux diverses variétés de fractures du maxillaire inférieur. Une division méthodique est indispensable, parce que certaines complications s'observent dans des fractures déterminées et pas dans d'autres, et parce que, pour le choix raisonné d'un appareil, il faut savoir au juste à quelle lésion on a affaire. Pour la description, nous suivrons l'ordre indiqué dans le tableau suivant :



I. INCOMPLÈTES

II. COMPLÈTES
- A. **Uniques**
  - a) ARCADES ALVÉOLAIRES
  - b) CORPS
    - 1° *Ligne médiane ;*
    - 2° *Portion correspondant aux incisives latérales ;*
    - 3° *Portion correspondant aux molaires.*
  - c) BRANCHES MONTANTES
    - 1° *Union des corps et de la branche montante ;*
    - 2° *Condyle ;*
    - 3° *Apophyse coronoïd*
- B. **Doubles**
- C. **Triples et comminutives**

I

FRACTURES INCOMPLÈTES

Variété très rare ; elle ne comprend guère que des fissures du bord alvéolaire propagées plus ou moins sur la table interne ou la table externe. Une observation d'Hamilton souvent citée comme un exemple de fracture incomplète du corps de l'os à la suite d'un coup de pied de cheval n'est pas démonstrative.

1. Voir *Odontologie*, septembre 1890, p. 397.

II

FRACTURES COMPLÈTES

Généralement régulières et rectilignes ; la division de l'os d'avant en arrière a lieu sur un plan perpendiculaire à la surface ; rarement oblique. A la partie médiane, la ligne de fracture est verticale, sur les parties latérales elles est souvent dirigée de haut en bas et d'avant en arrière. L'écartement des fragments observé dans certains cas tient à l'action de la cause vulnérante ; les expériences de Foucher sur le cadavre ne laissent aucun doute à cet égard. Ce chirurgien produisit des fractures soit en frappant directement l'os soit en y laissant tomber les têtes d'une certaine hauteur. Il eut le plus souvent des fractures comminutives ; dans les rares circonstances où il réussit à produire une fracture simple, celle-ci était accompagnée d'un écartement des fragments dans la direction du choc [1].

A. **Fractures uniques**. — Elles sont de beaucoup les plus communes. Sur 1722 cas de fractures relevés pour un laps de 12 ans dans les registres cliniques de l'hôpital de New-York, Lente a trouvé 66 fractures du maxillaire inférieur ; il y en avait 55 uniques et 11 doubles [2]. La statistique de Gurlt, formée à l'aide de documents recueillis dans la littérature, comprend 143 cas parmi lesquels il y eut

88 fractures uniques
49 — doubles
14 — triples et comminutives.

Les alvéoles ne rentrent pas dans cette statistique. Les fractures uniques peuvent porter sur l'arcade alvéolaire, sur le corps, sur les branches montantes.

a) Fractures des arcades alvéolaires. — Les fractures d'une paroi d'une seule alvéole étaient communes à l'époque où la clef était l'instrument préféré des dentistes pour l'extraction. Aujourd'hui encore elle n'est pas rare lorsque l'opération est faite par un praticien peu expérimenté et qui tient plus à la célérité qu'à la sécurité. D'autres fractures portent à la fois sur plusieurs alvéoles, qui sont complétement détachés du corps de l'os et refoulés dans la cavité buccale avec les dents qu'ils renferment. Désirabode a rapporté un cas dans lequel une extraction maladroite et brutale faite à la clef a eu pour résultat une fracture de toute la portion de l'arcade comprise entre la première grosse molaire du côté gauche et la deuxième grosse molaire du côté droit [3]. Chez un patient observé par Robert, un fragment d'alvéole détaché à la suite d'un coup de pied porté sur la face comprenait 8 dents [4].

b) Fractures du corps. — Elle peuvent porter sur les portions correspondant à la ligne médiane, aux incisives latérales, aux molaires.

1. *Union médicale*, 1851, p.. 159.
2. New-York, med. Journ. septembre 1851.
3. *Bulletin de thérapeutique*, 1857, t. 53, p. 426.
4. Même Journal, 1853.

1° *Ligne médiane.* — On les appelle souvent fractures de la symphyse, mais Gurlt rejette cette expression parce qu'elle semble indiquer l'existence d'une articulation qui n'existe plus depuis longtemps à l'époque de la vie où on les observe d'habitude. Elles siègent entre les incisives moyennes et sont tout à fait verticales; les déchirures de la gencive et les plaies du menton ne sont pas rares. L'écartement et le déplacement des fragments sont le plus souvent nuls, les incisives restent au même niveau et le maxillaire conserve sa forme ; cependant cette règle est sujette à de nombreuses exceptions. Dans un cas de Jourdan les incisives médianes étaient écartées de trois lignes [1] ; dans un autre, rapporté par Köhler, l'écartement était d'un pouce 1/2 et l'incisive médiane gauche était derrière la droite [2]. Chez un épileptique, qui s'était fracturé la mâchoire dans une attaque, il existait un certain espace entre les incisives médianes et le rapprochement des mâchoires l'augmentait (Malgaigne).

Il peut arriver également qu'il se produise une différence de niveau dans le sens vertical entre les deux fragments, (la chose est notée dans une ancienne observation de Chollet [3]) ou un véritable chevauchement (faits cités par Köhler, Morel, Lavallée, Syme).

2° *Parties correspondant aux incisives latérales.* — Lorsque la ligne de fracture se trouve entre les incisives centrales et latérales, les conditions sont à peu près les mêmes que celles que nous venons de voir. Les déplacements sont de règle : on trouve des écartements, des différences de niveau dans le sens vertical, des chevauchements. Un militaire tombe et dans la chute la face porte sur le bord d'un banc, il se fracture la mâchoire inférieure entre l'incisive latérale droite et la canine correspondante, l'extrémité du fragment antérieur est de 6 millimètres plus bas que celle du fragment postérieur. Dans un autre cas rapporté par deux chirurgiens anglais, James R. Lane et H. Howard Hayward, la fracture siégeait entre l'incisive moyenne et latérale; la partie médiane était en arrière de l'autre et plus bas de 3/4 de pouce. Chez un garçon de 15 ans, qui avait reçu un coup de pied de cheval sur la face, Coulson constata une fracture verticale entre la dernière incisive latérale droite et la canine [4].

3° *Parties correspondant aux molaires.* — C'est dans les fractures siégeant au niveau de la première molaire et dirigées de dedans en dehors que le canal alvéolaire est intéressé, et qu'il peut se produire des lésions des organes qu'il renferme. Ces fractures sont verticales ou obliques d'avant en arrière, les déplacements seront nuls ou insignifiants à moins qu'elles ne correspondent aux dernières molaires, le fragment postérieur, s'il est très petit, peut être attiré en bas.

c) FRACTURE DES BRANCHES MONTANTES. — Elle peut porter sur la

1. *Traité des maladies et opérations réellement chirurgicales de la bouche.*
2. Med. Zeit. f. Heilk, 1843, p. 221, 3. Fractures, p. 380.
3. *Journal génér. de médecine et de chirurgie*, 1815, t. 66. Maupin, *Rev. de médecine et de pharmacie militaire*, 1856, t. 55. *Brit. med. Journ.* 1858, p. 845.
4. Lamet, 1855, p. 433.

partie correspondant à l'union du corps et de la branche montante, sur le condyle ou l'apophyse coronoïde,

4° *Union du corps et des branches montantes.* — Les fractures siègeant à ce niveau sont rares ; elles ne sont guère isolées car elles résultent d'accidents graves intéressant très souvent le squelette d'autres régions. Sur 18 cas, qu'il a réunis, Gurlt n'en a trouvé que 6 de fractures uniques, tous les autres étaient relatifs à des fractures doubles, triples ; dans plusieurs cas, on a relevé des lésions graves du côté du thorax. La fracture est d'habitude oblique d'avant en arrière et de haut en bas, de telle façon que l'extrémité antérieure correspond à l'angle de la mâchoire inférieure. On a rapporté quelques observations de fracture verticale ; une des plus intéressantes est celle de Robert : Un charretier s'endort sur son siège et la roue de sa voiture lui passe sur la moitié droite de la face. A la suite de l'accident on constate qu'il existe une tuméfaction prononcée de la face et de la tempe ; les téguments sont excoriés par places et ecchymosés. Au niveau de l'angle de la mâchoire, celle-ci plus large de 2 travers de doigt, menton devié à gauche, courbe. On trouve le condyle du maxillaire inférieur luxé du côté droit sur la limite de la branche montante, fracture verticale avec déplacement assez prononcé, à la suite duquel le fragment intérieur est refoulé en dedans dans la cavité buccale [1].

2° *Condyle.* — Il n'existe peut être pas une seule observation de fracture isolée des condyles du maxillaire inférieur dans laquelle les lésions aient été vérifiées à l'autopsie. Au contraire on connaît beaucoup de cas dans lesquels il existait des fractures multiples portant l'os molaire, le crâne, les maxillaires, etc. Les fractures étaient obliques de haut en bas et de dedans en dehors ; Gurlt cite un fait dans lequel la direction était opposée : la ligne de fracture correspondant à la base du condyle semblait un prolongement du bord postérieur de l'apophyse coronoïde ; on a trouvé de l'écartement et du chevauchement des fragments.

3° *Apophyse coronoïde.* — Sa fracture accompagne celle du condyle, ou d'une autre partie de l'os ; on ne connaît peut être pas un seul fait authentique dans lequel cette fracture ait été isolée. L'écartement est prononcé parce que le fragment supérieur est attiré par l'action du temporal.

B. **Fractures doubles.** — Presque toujours le fragment intermédiaire est plus ou moins refoulé vers la cavité buccale et maintenu par les parties molles. Un des cas les plus intéressants relatifs à ce déplacement qui aient jamais été publiés est celui de Peirson. Il s'agit encore d'un charretier auquel la roue d'une lourde voiture avait passé sur la face. Le fragment intermédiaire fut complètement séparé et refoulé avec la langue vers le pharynx où sa présence causa un accès de suffocation. Le malade le retira lui-même avec une cuillère à l'aide de laquelle il essayait de ramener la langue en avant. Ce fragment fut réduit, fixé dans sa position à l'aide de fils métalliques placés sur les dents et il se consolida. On a vu, mais rare-

1. *Archiv. gén. de médécine*, 184?, 4e série, t. 7, p. 44

ment, des fractures doubles accompagnées d'une luxation de la mâchoire.

C. **Fractures triples et comminutives**. — Très rares ; cette rareté ne s'explique que par la densité du tissu osseux du maxillaire. On a vu trois, quatre, cinq fragments ou davantage, les déplacements existent toujours, et sont parfois très prononcés, on s'explique aisément cette particularité par la gravité de l'accident.

(*A suivre*).

CONTRIBUTION AU TRAITEMENT ET A L'OBTURATION DES CANAUX

Par M. G. Viau

Professeur à l'Ecole dentaire de Paris.
Communication à la Société d'Odontologie de Paris.

(*Séance du mardi 7 juillet* 1891.)

L'antisepsie des canaux et leur obturation sont des questions toujours à l'ordre du jour ; j'espère donc vous intéresser en vous donnant communication d'une simplification que je crois avoir apportée au manuel opératoire classique, et en vous indiquant la formule du mélange antiseptique dont je fais usage.

Je vous dirai tout d'abord que je suis resté un des fidèles de l'iodoforme, car je lui trouve l'avantage sur les autres antiseptiques employés en dentisterie de ne pas se décomposer et de ne pas se transformer, même après un séjour prolongé dans les cavités pulpaires; j'ai eu plusieurs fois occasion de voir des dents obturées depuis plusieurs années, j'ai retrouvé les cristaux d'iodoforme ayant parfaitement conservé leur *apparence* primitive ainsi que leur odeur si caractéristique.

Je n'ai donc jamais cessé de l'employer pour les pansements des canaux dans les caries du 4me degré et je fais usage de l'iodoforme *dissous* dans la créosote. Je dis *dissous* avec réserve et hésitation, car je crois que ces deux substances agissent séparément et que la dissolution est très faible, sinon nulle.

Il y a quelques mois, j'eus l'idée d'ajouter du chloroforme à ce mélange, et j'ai été tout étonné de voir mon liquide devenir très rapidement jaune foncé, *brun;* j'observai également que la quantité d'iodoforme avait sensiblement diminué. J'avais donc obtenu une solution beaucoup plus concentrée, qui remplissait à merveille le but proposé comme antiseptique, et en même temps une grande atténuation de l'odeur *sui generis* si reprochée à ce médicament.

Voici la formule :

Iodoforme........................ Menthol..........................	ââ 0,50 centigrammes
Créosote de hêtre.................. Chloroforme........................	ââ 2 grammes

C'est donc ce mélange qui me sert à imbiber les mèches que j'introduis dans les racines que je veux désinfecter.

Je puis en outre affirmer que, dans les cas de racines sensibles ou douloureuses atteintes de périostites, j'ai obtenu des effets calmants, dûs très probablement aux vapeurs *iodo-chloroformées* qui pénètrent au-delà de l'apex. Il me semble important d'avoir un médicament semi-volatil, qui est ainsi plus capable d'imprégner le tissu dentaire infecté, surtout si nous avons soin, avant d'introduire la mèche, d'employer un appareil à air chaud pour bien dessécher les parties profondes de la cavité.

C'est encore ce mélange qui m'a donné l'idée de modifier le manuel opératoire du bouchage des canaux à l'aide de la *gutta-percha*, aujourd'hui la substance la plus en usage pour cette opération.

Je me sers, comme le font la plupart d'entre nous, de petits bâtonnets ou aiguilles que l'on obtient en roulant entre les doigts de la gutta-percha légèrement chauffée à la lampe à alcool. Je préfère la gutta rose en plaque d'Ash, qui est très souple. Je prépare ces petites aiguilles à l'avance de façon à en avoir sous la main de différentes grosseurs et en assez grand nombre pour que ma cavité et l'entrée de canaux, une fois bien préparées et séchées à l'air chaud, je n'aie plus qu'à choisir les aiguilles de gutta les plus convenables suivant le cas. C'est à ce moment que le mélange m'est très utile, car, au moment même de les introduire dans la racine, je trempe la pointe de l'aiguille dans la solution, le chloroforme dissout légèrement la surface de la gutta, la rend glissante, et sans la moindre peine je la pousse aussi loin que cela est nécessaire. J'obtiens ainsi une obturation parfaite des canaux avec une substance qui assure une antisepsie permanente.

Sans renoncer à l'emploi des fouloirs spéciaux, sondes mousses en acier, etc, qui ne sont jamais assez flexibles, selon moi. je me sers avec succès, pour pousser la gutta dans les racines, de tiges de bois, qui sont simplement des petits morceaux de racine de chiendent, dont on fabrique les grosses brosses communes. Ces petites tiges ne sont pas aussi cassables qu'on pourrait le croire, et d'ailleurs, le cas échéant, cela n'aurait pas une grande importance. Avec ce procédé, j'ai remarqué qu'il est plus facile de *comprimer* la gutta-percha dans les canaux.

J'ai voulu surtout insister sur cette formule qui permet d'avoir une saturation d'iodoforme, possédant une odeur beaucoup plus tolérable, qui m'a permis, en raison de ses multiples applications, d'abandonner pour ainsi dire tous les autres antiseptiques dont je faisais usage dans ma pratique.

KYSTE DU PÉRIOSTE DENTAIRE

Par M. Paul Lehr

M. L., âgé de 24 ans, de constitution très délicate, atteint de cyphose et de scoliose, se présente chez moi le 7 avril 1890 pour me

montrer une tumeur de la voûte palatine, liée à une altération dentaire, par suite de périostite de la racine.

Les quatre incisives supérieures branlent dans leurs alvéoles et donnent à la percussion un ton mat; comme le choc n'engendre pas de douleur, je puis admettre une périostite chronique. Le malade se souvient d'avoir souffert de ces incisives, sans toutefois avoir cherché de remède, il y a 3 ou 4 ans, époque à laquelle il fait remonter son affection.

La couleur des dents à percussion mate est la même que celle des dents à percussion sonore : toutes ont une couleur saine.

En touchant légèrement la partie tuméfiée, M. L. n'éprouve aucune douleur; en pressant plus fort, la tumeur semble un peu céder, mais devient douloureuse. Elle s'était toutefois montrée sans fluxion préalable avec un caractère franchement inflammatoire; elle s'étend jusqu'aux premières et secondes molaires supérieures, où je constate de la fluctuation. Le caractère principal de la tumeur est que, dure en certains points, elle offre une élasticité en d'autres. Les gencives sont fortement injectées sans présenter les symptômes d'une alvéolide.

M. L. soigne sa bouche.

Je l'engage à se faire enlever les incisives, au moins une, la première supérieure gauche qui branle le plus, quitte à la faire replanter s'il n'y a rien d'anormal. Mon client s'oppose formellement à cette opération. Je l'envoie alors à son médecin traitant, M. le Dr Hoelfel, auquel il avait caché jusqu'à ce jour son mal. Celui-ci lui prescrit un traitement disolvant à l'iodure de potassium et des badigeonnages de teinture d'iode et d'aconit. Après quelques semaines la tumeur diminue, mais, las de se médicamenter, M. L. supprime le traitement.

Au mois de septembre 1890, il consulte M. le professeur Boeckel, de Strasbourg, qui l'engage à se faire enlever les dents et lui propose aussi l'excision de la tumeur. Peu flatté de ce conseil, M. L. se badigeonne encore quelquefois avec la teinture d'iode, puis se déclare rebelle à tout traitement et à toute intervention chirurgicale.

Tous les 3 ou 4 mois je prends l'empreinte et je trouve chaque fois un petit changement : il y a tendance à augmenter; les deux dernières donnent une augmentation réelle. La dernière empreinte remonte au mois d'avril 1891 (c'est celle que possède l'Ecole.)

Fin avril M. L. est décidé à se faire opérer, il souffre, a peu d'appétit, des élancements le réveillent, il éprouve parfois des insomnies, il a besoin dans la nuit de fortifiants pour éviter des syncopes, il est pâle et il maigrit.

Les dents supérieures dépassent de près d'un centimètre les inférieures, les lèvres ne les couvrent plus; sous l'épine nasale, à l'insertion du myrtiforme, on constate de la fluctuation, cette partie est douloureuse et empêche le malade de se moucher. En penchant la tête en avant ou en se baissant, il éprouve de la lourdeur comme si la tête prenait du poids. Une ponction exploratrice, faite en ce moment avec une seringue de Pravaz, donne un liquide visqueux, brunâtre, l'aiguille heurte contre des parois fongueuses et se meut librement

en tous sens : il s'agit donc d'un kyste ne contenant que du liquide, par conséquent d'un kyste périostique.

Le 28 mai M. L. se soumet à l'opération, qui est faite par MM. Jules Boeckel et Hoeffel. L'extraction des dents permet au liquide de s'épancher par les alvéoles. M. Boeckel débride la lèvre du maxillaire avec le thermo-cautère Paquelin, fait une section verticale avec la scie en longeant les canines du côté mésial, enlève la voûte palatine jusqu'à la hauteur des 1re et 2e mol-sup. et fait un pansement à la gaze iodoformée.

La pièce enlevée, nous constatons qu'en passant avec la sonde par les quatre alvéoles on tombe directement dans la tumeur sur un os rugueux, — en partie détruit, — le périoste en est complètement détaché, à la suite de la périostite. Les racines des dents sont rugueuses et aussi en partie détruites.

La 1re incisive gauche, la plus courte des quatre, mesure 18 mm. la couronne et la racine chacune 9 mm. La racine est tronquée comme celle des trois autres incisives ; la plus longue des quatre dents mesure 20 mm.

Après l'opération M. le Dr Hoeffel, médecin de l'hôpital, soigne son client. Les 3 premiers jours l'opéré a un peu de fièvre, il se sent affaibli.

Le 3e jour au matin une hémorrhagie se déclare, qui lui fait perdre environ 300 gr. de sang ; à partir du 5e jour l'appétit revient, le malade reprend à vue d'œil, il dort bien, prend part à tout ce qui se passe autour de lui, il se nourrit bien.

Au bout de 3 semaines il rentre à peu près guéri, sauf une petite suppuration qui diminue de jour en jour. Il est pansé à la gaze phéniquée.

Je pense que dans très peu de temps nous pourrons lui restituer par un appareil les parties enlevées.

Je suis persuadé que si M. L. s'était fait enlever les dents et avait suivi le traitement prescrit par son médecin, secondé par une forte nourriture, il aurait échappé à l'opération qui, malgré la guérison que nous pouvons dès à présent admettre, ne lui restituera pas les parties enlevées.

SOCIÉTÉ D'ODONTOLOGIE DE PARIS

Séance du mardi, 2 juin, 1891

Présidence de M. GILLARD, président.

La séance est ouverte à 9 heures.

M. Löwenthal, secrétaire général, donne lecture du procès-verbal de la réunion du 5 mai, qui est adopté sans observation.

M. Loup. — A propos de la communication de M. Clarke et avant qu'on aborde l'ordre du jour, je dirai que ce dernier m'a remis un morceau d'argent pur sur lequel la soudure a réussi.

M. Gillard. — Je puis ajouter que quelques autres ont fait le même essai et en ont été satisfaits.

I. — Observations de transplantation, par M. Ronnet.

M. Ronnet communique quatre observations de transplantation insérées aux *Travaux originaux*, n° de juin, p. 264 et suivantes.

DISCUSSION

M. Francis Jean. — Comme conclusion on doit choisir son terrain pour procéder à l'implantation.

M. Ronnet. — Certainement.

M. Touchard. — Toutefois vous ne prononcez pas la condamnation de la transplantation ?

M. Ronnet. — Tant s'en faut.

M. Touchard. — Vous avez des succès et des insuccès et, comme toujours, l'exception confirme la règle.

M. Gillard. — Précisément, on doit communiquer les uns et les autres.

II. — Communication sur le chlorure d'éthyle, par M. Paulme.

M. Gillard. — M. Paulme, empêché de venir ce soir, vous prie de l'excuser et d'ajourner sa communication.

III. — Présentation d'anomalies, par M. Rozenbaum.

M. Rozenbaum présente le moulage d'une anomalie des quatre molaires; les dents sont bien plantées, excepté une petite molaire.

DISCUSSION.

M. Gillard. — Quel était l'âge du malade ?

M. Rozenbaum. — C'était une dame de 29 ans, enceinte en ce moment, bien portante généralement.

M. Ronnet — C'est une dent supplémentaire.

M. Gillard. — En effet. Leur lieu d'élection se trouve généralement entre les incisives, tandis qu'ici il est sur le côté.

M. Gillard. — L'ordre du jour étant épuisé, je vais faire une proposition qui m'a été soumise par un membre.

Notre séance était peu chargée; cela indique que nos esprits sont occupés d'autre chose, et cela se conçoit, puisque la réglementation est à l'ordre du jour. Aussi, la Société ayant l'habitude de prendre des vacances de juillet à novembre, je vous demanderai de ne pas siéger en juillet et, en revanche, de reprendre vos séances en octobre.

M. Meng. — L'assistance aux séances étant purement facultative, ceux qui ne voudront pas venir à celle de juillet ne s'y rendront point. Je demande donc une séance pour le 1er mardi de juillet.

M. Roy. — Trois mois de vacances, cela me paraît beaucoup.

M. Touchard. — M. le président a trouvé la solution. Les membres de la Société s'occupent tous d'une question qui leur tient à cœur, la réglementation, et nous avons tous des obligations à remplir à cet égard. Je propose donc que nous prenions nos vacances dès juillet.

M. Godon. — Je n'estime pas, parce que quelques-uns d'entre nous s'occupent de réglementation, soit au nom de la Société, soit en leur nom personnel, qu'il faille supprimer nos séances.

M. Viau. — Précisément, parce qu'il y a de l'agitation en ce moment, il convient de tenir séance en juillet pour échanger nos idées.

M. Touchard. — Mais à la Société d'Odontologie nous ne discutons que des questions scientifiques!

Le renvoi de la prochaine séance en octobre est mis aux voix et repoussé.

Il est décidé qu'une réunion sera tenue le premier mardi de juillet.

La séance est levée à dix heures.

Le Secrétaire général,
Ed. Löwenthal.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

INFORMATION

Nous apprenons d'une source autorisée que la commission sénatoriale de la loi sur l'exercice de la médecine, après avoir entendu MM. Brouardel, Chevandier et Liard, s'est ralliée au projet du gouvernement, qui subsiste ainsi tout entier.

Nous pouvons donc être assurés, dès maintenant, que la réglementation sera votée au Sénat. Quant au diplôme spécial de *chirurgien dentiste*, sa création est subordonnée à la suppression de l'officiat de santé qui paraît probable.

LA RÉGLEMENTATION DEVANT LE SÉNAT

La commission de réglementation de l'Association générale des dentistes de France a été entendue, le jeudi, 25 juin, à 10 heures du matin, par la commission sénatoriale chargée de l'examen de la loi sur l'exercice de la médecine. Les délégués de la commission étaient MM. Lecaudey, Touchard et Viau.

M. Lecaudey a d'abord remercié M. le président Cornil d'avoir bien voulu recevoir les délégués et lui en a exprimé sa reconnaissance.

M. le Dr Cornil présente la délégation à ses collègues de la commission. Il ajoute qu'il a reçu et lu avec intérêt le rapport de M. Touchard, et qu'il y a vu figurer avec plaisir des extraits de discours prononcés par des sommités de la science. M. Cornil donne ensuite la parole à M. Lecaudey, qui prie M. Touchard de le suppléer.

Celui-ci fait connaître que la délégation est chargée de défendre auprès du Sénat le principe de la réglementation votée par la Chambre, mais avec des modifications de détail qui, sans porter atteinte au caractère de la loi, la rendent cependant plus acceptable et moins dure pour la profession. M. Touchard donne alors connaissance de ces modifications adoptées par l'Assemblée générale et les appuie des arguments insérés dans son rapport.

La lecture de ces modifications n'a soulevé aucune objection, excepté à l'article 21, à propos duquel un membre de la commission

considère l'adjonction des mots *autres que ceux de prothèse dentaire* comme inutiles. Ce sentiment semble d'ailleurs être partagé par la commission.

M. Touchard a fourni ensuite des explications sur l'organisation et le fonctionnement de l'Ecole dentaire de Paris ainsi que sur le recrutement du corps enseignant, et ce, sur la demande de M. Bardoux, vice-président du Sénat.

Il a fait ressortir les avantages de l'enseignement qu'on y reçoit et a demandé que cette école fût utilisée par l'Etat lors de la mise en vigueur de la loi à intervenir, étant donné les avantages du diplôme spécial pour le dentiste sur l'exigence du doctorat en médecine ou de l'officiat de santé. Il a cité à l'appui de sa thèse l'exemple de la Hollande et de la Belgique qui durent renoncer à exiger des dentistes le doctorat en médecine, après un essai infructueux de 10 années — 3 dentistes seulement ayant obtenu ce titre — Ce fait a paru impressionner la commission.

MM. Lecaudey et Viau ont tour à tour pris la parole pour appuyer l'argumentation de M. Touchard.

Les délégués ont eu l'étonnement, à leur arrivée, de trouver M. le Dr David, député des Alpes Maritimes, au milieu des membres de la commission sénatoriale, qui l'avait, sans doute, appelé pour donner son opinion sur la question. Il a assisté à leur audition, comme il avait déjà assisté à celle de la Société de Stomatologie, qui avait été convoquée à 9 h. 1/2.

Dès que M. Touchard eut terminé son explication, M. le Dr David prenant la parole, déclara spontanément qu'il n'était point là comme député, mais comme dentiste et comme ancien directeur de l'Ecole dentaire de Paris, et qu'à ce titre il désirait soutenir les revendications présentées par les délégués de l'Association. Il l'a fait dans les termes suivants :

Messieurs,

Ce n'est pas comme député que j'interviens, mais comme dentiste.

Bien que n'appartenant plus à l'Ecole dentaire de Paris, je ne puis oublier que j'en ai été quelques années le directeur et, à ce titre, je viens appuyer les déclarations de ses représentants actuels.

Ainsi que le disait M. Brouardel, les progrès de la dentisterie, ses délicates opérations, sa thérapeuthique, ont rendu nécessaire la réglementation de l'art dentaire. Cette réglementation a été faite partout à l'étranger et elle est demandée par nos dentistes eux-mêmes, sauf 4 ou 5 dentistes dissidents ; le corps professionnel est unanime à la réclamer, ainsi que me le prouvent les nombreuses pétitions que nous avons reçues à la commission parlementaire de la Chambre. Et les dentistes ont raison, car la réglementation peut seule élever le niveau de la profession, leur donner la place qu'ils méritent dans la société, et surtout *leur permettre de lutter avantageusement contre la concurrence illégale des dentistes étrangers.*

Sur ce point il y a accord complet entre les dentistes, l'opinion publique et le Gouvernement.

Mais comment se fera cette réglementation? C'est ici qu'apparaissent les divergences.

La question de réglementation de la profession de dentiste a fait un grand pas, par le vote qu'a récemment émis la Chambre des députés.

Deux modes de réglementation ont été étudiés : ils consistent l'un à imposer aux dentistes un diplôme médical, l'autre un diplôme spécial.

Le premier mode a été longtemps soutenu par le Gouvernement, par le comité consultatif d'hygiène et par la Société de Stomatologie dirigée par MM. Galippe et Magitot. Je l'ai moi-même soutenu et défendu. J'ai depuis changé d'opinion et je vois avec plaisir que le Gouvernement, que le comité consultatif d'hygiène ont fait comme moi. Pourquoi ? Comment ai-je ainsi varié? Un jour l'école dentaire de Paris, tout récemment créée, m'offrit une chaire. Sur les conseils d'amis tels que P. Bert, Trélat, Verneuil, Parrot, j'acceptai, ce qui me mit à même de voir de très près. Durant sept à huit ans que j'ai passés à l'Ecole, soit comme professeur, soit comme directeur, j'ai acquis la conviction que, restreinte à ses véritables limites, la profession de dentiste peut parfaitement être exercée par des personnes non graduées en médecine. J'ai même vu de simples dentistes qui sont certainement aussi bons praticiens que les plus renommés des médecins.

Voilà pourquoi, sans vous parler de mille autres raisons que vous connaissez bien, j'ai, dans une proposition de loi, défendu l'institution du diplôme spécial. Cette institution, au reste n'apparaît-elle pas comme un corollaire de la suppression de l'officiat de santé?

A la Chambre le Gouvernement, le comité consultatif d'hygiène et notre commission parlementaire, ont manifesté sur ce point un accord que la Chambre elle-même a partagé.

Il y a une autre raison toute de sentiment que j'ai omis de vous faire valoir en faveur du diplôme spécial; nous commettrions une profonde injustice vis à vis des dentistes en voulant les exclure d'un mouvement, d'une réforme qu'ils ont en partie eux-mêmes réalisée.

Il y a vingt ans nous n'avions aucun enseignement; aussi les dentistes français, même chez eux, étaient-ils primés par les dentistes étrangers, par les américains surtout. Avec leurs seules ressources, les dentistes français ont fondé des écoles qui sont aujourd'hui très-prospères, qui ont déjà formé un millier de praticiens et dont le diplôme est très apprécié non-seulement chez-nous mais encore à l'étranger.

Messieurs, la loi qui vous est soumise a été votée d'une façon un peu précipitée à la fin d'une session, nous avons dû au cours de la discussion changer plusieurs fois la rédaction de certains articles. Elle comporte, je crois, de nombreuses modifications. En ce qui concerne les dentistes, ces messieurs vous ont formulé leurs *desiderata*, que vous prendrez certainement en considération. Je vous ai exposé au début de cette séance un programme d'études, j'ajouterai un mot sur ce point. Lorsque la question d'exercice sera tranchée, le Gou-

vernement abordera la question bien distincte de l'enseignement de la profession, il trouvera dans les écoles des éléments déjà existants qui ont fait leurs preuves, et qu'il sera certainement heureux de mettre à profit. »

Notre impartialité nous a fait un devoir de donner à nos lecteurs connaissance de ce document dont la portée n'échappera à personne. On nous avait toujours présenté le Dr David comme étant hostile à l'institution qu'il avait dirigée, qu'il avait juré sa perte, etc, etc. Le discours qu'il a prononcé devant la commission sénatoriale nous paraît un démenti à ces appréciations, et nous nous en félicitons et pour lui et pour la cause que nous défendons.

F. Touchard
D. E. D. P.

LES DENTISTES-MÉDECINS ET LA RÉGLEMENTATION

L'agitation produite dans le monde dentaire par la loi sur la réglementation, le bruit, les clameurs, les colères qu'elle suscite parmi les membres de la profession, tout cela se comprend aisément: c'est une question de point de vue.

Mais un fait qui mérite d'attirer l'attention et vaut qu'on l'analyse, c'est l'attitude de l'élément médical dans la question.

J'entends parler du médecin qui pratique ou espère pratiquer l'art dentaire.

Ce produit universitaire, académique, officiel, fier du grade qu'il a laborieusement et péniblement conquis, devient un fervent libertaire, un *statu-quoïste* énergique quand il s'agit de donner au dentiste l'estampille gouvernementale.

Pourquoi ? Oh ! mon Dieu ! c'est bien simple.

Avec la liberté, on verra comme par le passé, des déclassés, des gens sans aveu, sans instruction professionnelle ni même primaire, embrasser cette carrière ouverte à tous, y entrer comme dans une forêt de Bondy, comme on prend *la montagne* en Espagne et *le maquis* en Corse. On y trouvera toujours des coiffeurs, des bouchers, des domestiques, des escamoteurs, des tireuses de cartes et pis encore.

La défaveur et les préjugés séculaires, attachés au nom de dentiste, continueront à peser sur d'innocents et sérieux praticiens.

Pendant que le *médecin de la Faculté de Paris*, exerçant l'art dentaire, dominera, du haut de sa grandeur, ses misérables confrères et verra affluer vers son cabinet les clients soucieux de leur santé et demandant à être protégés *officiellement* contre les manœuvres sanguinaires des dentistes sans titres.

Tandis que la réglementation, sanctionnant les études spéciales du dentiste par un *diplôme d'Etat,* lui donnera une considération égale à celle du médecin.

Il aura, aux yeux du public, la valeur qu'il comporte et offrira

toutes les sécurités désirables. C'est ainsi, du moins, qu'il apparaîtra à la clientèle.

Cela n'est pas du goût du médecin qui perd ainsi le monopole scientifique que lui donne la *liberté de l'ignorance.* C'est pourquoi il repousse la déclaration (qu'il accepterait volontiers si les médecins *seulement* en devaient bénéficier), mais il se garde bien de donner les véritables motifs de sa manière de voir.

Il argue des immortels principes de 89. (Il n'est pas le seul, il est vrai et des confrères non médecins font aussi vibrer cette chanterelle, mais je n'écris pas pour eux, en ce moment.)

Quant aux autres médecins qui croient devoir s'occuper de la réglementation de l'art dentaire, j'estime qu'ils ont tort. Il serait plus sage, à mon avis d'observer la neutralité que nous observons nous-mêmes quand il s'agit des intérêts de leur corporation.

Mais que viens-tu faire dans cette galère, ô sainte liberté !

A qui fera-t-il croire, ce pseudo libéral Diafoirus, que la liberté consiste à permettre à une partie de l'humanité d'exploiter et de maltraiter l'autre?

Consultez cette dernière et vous verrez si elle répondra à ceux qui la veulent protéger, comme le faisait la femme de Sganarelle : « *Et s'il me plaît d'être battue !* »

N'est-il pas, au contraire, hors de doute que la majorité du public nous considère comme des médecins spécialistes et nous croit réglementés ?

Le diplôme des écoles dentaires libres n'est-il pas pour lui faire supposer une réglementation et déserter les cabinets de ceux qui n'en ont pas ?

La liberté dentaire, cela le prouve, n'est pas en faveur auprès du public pas plus que la liberté du pick-pocket et de l'empoisonneur.

Le législateur, dans sa sagesse, s'est donc occupé, comme son devoir l'exige, de ce qui intéresse le plus grand nombre.

Tant pis si quelques intérêts sont lésés et si la profession de dentiste devient moins accessible au premier venu.

D'autres carrières s'offriront à ceux qui ne pourront faire leurs études et puis.... ne le dit-on pas toujours : *l'agriculture manque de bras.*

Ed. Löwenthal
D. E. D. P.

L'Odontologie est une tribune où toutes les opinions sur les matières d'intérêt professionnel peuvent se produire. Puisque les dentistes sont divisés sur la situation légale de leur profession, il nous semble d'intérêt majeur qu'ils puissent présenter les raisons qui militent en faveur de leurs préférences. Nous sommes bien convaincu que la discussion courtoise de ces graves questions ne peut que servir l'intérêt professionnel. C'est à ce titre que nous publions les documents suivants.

P. D.

LIGUE POUR LA DÉFENSE
DE LA
LIBERTÉ PROFESSIONNELLE
DE L'ART DENTAIRE

SIÈGE SOCIAL :
9, Rue d'Argenteuil, 9
PARIS

Paris le 17 mai 1891.

Monsieur et cher Confrère,

Le projet de loi sur l'exercice de la médecine adopté récemment par la Chambre des députés (séances des 17 et 19 mars 1891) transforme, par ses articles, 5, 6, 7, 21, etc., la profession de dentiste, jusque-là ouverte en France, en une profession fermée, rigoureusement réglementée.

Ces dispositions nouvelles remettent en vigueur l'édit royal de 1768 sur les experts dentistes, édit aboli par la loi du 17 mars 1791 portant suppression des maîtrises et des jurandes, établissant, par conséquent, la liberté du travail, loi qui a toujours été considérée, pour l'exercice des professions, comme la base du droit français moderne.

En retirant aux dentistes français les bénéfices du droit commun dont ils jouissent depuis un siècle pour les soumettre à une loi d'exception, on n'a tenu aucun compte des précédents juridiques, des données que peut fournir l'étude des législations étrangères, des efforts faits par les membres de la profession pour assurer son recrutement, ses progrès et donner aux populations pauvres des soins gratuits.

Nous avons pensé qu'il était de notre devoir d'employer tous nos efforts pour empêcher que la loi votée les 17 et 19 mars dernier par la Chambre des députés, sans préparation et sans éclaircissements suffisants, pût, à la suite de son adoption par le Sénat, devenir définitive. En conséquence nous avons résolu de constituer une Ligue pour la défense de la liberté professionnelle.

La Ligue demandera au Sénat de vouloir bien déclarer, comme l'avait fait la commission législative de 1888, lorsque le projet de loi lui sera renvoyé, qu'il y a lieu « d'ajourner toute réglementation relative aux dentistes » et, par suite, de supprimer de la loi sur l'exercice de la médecine les articles 5, 6, 7, 21, etc., visant la profession de dentiste.

Dans le cas, Monsieur et cher Confrère, où vous partageriez notre manière de voir, nous vous prions de nous renvoyer à bref délai, la chose étant très urgente, la pétition ci-jointe revêtue de votre signature et de celle des personnes appartenant au monde professionnel, médical, scientifique ou politique dont vous pourrez obtenir l'adhésion [1].

Veuillez agréer, Monsieur et cher Confrère, l'assurance de nos sentiments de bonne confraternité.

Le Comité de la Ligue pour la défense de la liberté professionnelle de l'art dentaire.

Le président,
Ch. Godon.

Les vice-présidents,
Richard Chauvin, Borcier.

Le secrétaire général,
M. Roy.

1. L'adhésion aux pétitions précédentes, demandant d s modifications par

LIGUE POUR LA DÉFENSE DE LA LIBERTÉ PROFESSIONNELLE DE L'ART DENTAIRE

STATUTS

ARTICLE PREMIER

Il est fondé à Paris une Société ayant pour but la défense de la liberté d'exercice de l'Art Dentaire. Elle prend le titre de Ligue pour la Défense de la Liberté professionnelle de l'Art Dentaire. Son siège est à Paris chez le secrétaire général, actuellement, 9, rue d'Argenteuil.

ART. 2

La durée de la Société est limitée au rejet définitif ou à la promulgation d'une réglementation de l'Art Dentaire en France.

ART. 3

Fait partie de la Ligue toute personne ayant signé sa pétition.

ART. 4

La Ligue, en dehors d'un comité d'honneur, est administrée par un comité de vingt membres qui choisit dans son sein : 1 président, 2 vice-présidents, 1 secrétaire général, 1 secrétaire, 1 trésorier, 1 sous-trésorier.

ART. 5

Les ressources de la Ligue se composent des souscriptions facultatives de ses membres destinées à couvrir les frais de propagande.

ART. 6

En cas d'insuffisance du présent règlement, il y sera pourvu par des décisions prises par le comité.

PÉTITION

ADRESSÉE A MM. LES SÉNATEURS

Pour demander le rejet des articles 5, 6, 7 *et* 21 *du projet de loi sur l'exercice de la Médecine, adopté par la Chambre des députés dans les séances des* 17-19 *Mars* 1891, *réglementant l'exercice de la profession de dentiste en France.*

Paris, le 17 *mai* 1891.

MONSIEUR LE SÉNATEUR,

L'article VII de la loi du 17 mars 1791 déclarant qu'il sera libre *à toute personne de faire tel négoce*, ou *d'exercer telle profession, art ou métier* qu'elle *trouvera bon*, a eu pour conséquence d'établir la liberté absolue de l'exercice de la profession de dentiste en France.

Aucune restriction n'a été apportée à cette liberté par la loi du 19 ventôse an XI, sur l'exercice de la médecine, ainsi que cela a été établi par un arrêt de la Cour Royale de Limoges de 1826, par un autre arrêt de la Cour de Cassation du 21 février 1846.

Les articles 5-6-7 et 21 de la loi sur l'exercice de la médecine, votée le 17 mars dernier par la Chambre des députés, modifient radicalement cette situation.

tielles, considérées comme un minimum de revendication, n'exclut pas une adhésion à la présente pétition.

Ils enlèvent aux dentistes les bénéfices du droit commun dont ils jouissent depuis un siècle et les soumettent à une loi d'exception qui va directement contre les intérêts de l'Art dentaire lui-même et contre ceux du public, que l'on doit avant tout avoir en vue.

L'exercice de la liberté n'avait donné lieu à aucune plainte désintéressée, à aucune réclamation véritablement sérieuse et digne d'être retenue. Il avait, au contraire, été très favorable au développement de l'Art Dentaire.

Depuis douze ans, les dentistes ont procédé eux-mêmes spontanément, par la formation de syndicats, à l'organisation et à la discipline de leur profession.

Ils ont créé, avec leurs propres ressources, des Ecoles et des Sociétés professionnelles prospères, qui ont instruit les jeunes dentistes, modifié le recrutement du personnel professionnel et fait faire des progrès considérables à l'Art Dentaire en France.

Ils ont ainsi réussi à limiter la concurrence que venaient faire aux dentistes nationaux leurs confrères étrangers.

Ils ont même transformé cette importation d'un personnel étranger en une exportation, grâce aux diplômés de leurs écoles actuellement établis à l'étranger et qui contribuent à y répandre et à y développer l'influence française.

Le public a apprécié ces efforts. Des savants, des professeurs de la Faculté de médecine, des hommes politiques, ont encouragé cette rénovation d'une profession par l'initiative privée de ses membres.

Ces résultats ont été obtenus exclusivement grâce au régime de liberté absolue dont nous jouissons et qui a permis aux membres de la profession qui s'intéressaient à son avenir de fonder des écoles, d'élaborer des programmes sur lesquels l'Etat devra lui-même prendre modèle, si nous en croyons les déclarations faites par M. le Commissaire du Gouvernement à la tribune de la Chambre des Députés dans la séance du 17 mars. Avec un mode de recrutement préétabli, comportant des conditions de scoralité, de graduation universitaire, et laissant à des administrations étrangères à la profession le choix des jurys d'examen, jamais l'iniative privée n'eût pu donner ce qu'elle a donné.

Et cette loi, qui jette une si grande perturbation dans l'exercice d'une profession, qui touche à des intérêts généraux et particuliers, qui foule aux pieds de propos délibéré les principes de 89, patrimoine inaliénable de tout citoyen français, cette loi a été préparée dans des conditions telles qu'elle ne peut offrir aucune des garanties qu'est en droit d'exiger tout libre citoyen d'un pays libre.

Dans l'élaboration de cette loi, qui remet en vigueur des dispositions de l'ancien régime, il n'a été tenu aucun compte des précédents juridiques, des données que peut fournir l'étude des législations dentaires appliquées depuis longtemps dans différents pays, des efforts faits par les membres actuels de la corporation des dentistes pour assurer son recrutement, ses progrès, mettre les dentistes français à même de lutter avec avantage contre la concurrence étrangère et de donner gratuitement des soins à la population pauvre des grandes villes.

La Commission législative de la Chambre de 1888, saisie de cette question, avait fait enquête, reçu et écouté les délégations professionnelles et avait conclu en connaissance de cause au maintien du *statu quo*.

La commission législative de la Chambre actuelle, après avoir obtenu l'urgence, cédant on ne sait à quelles préoccupations, a pris des décisions hâtives, négligeant de parti pris toute enquête, refusant obstinément à plusieurs reprises, contrairement aux usages parlementaires, de

recevoir les délégués d'une Société professionnelle qui compte plus de trois cents membres.

Enfin, à la faveur d'incidents parlementaires imprévus, bénéficiant d'une mise à l'ordre du jour inattendue, elle faisait adopter en fin de session cette loi nouvelle au milieu d'une discussion écourtée et dans laquelle on n'a fourni en faveur des dispositions adoptées que des arguments sans valeur.

Aussi, au point de vue politique comme au point de vue des intérêts généraux du public ou de l'Art Dentaire Français, au point de vue des dentistes actuels comme de ceux de l'avenir, *cette loi est mauvaise.*

Cette loi est mauvaise parce qu'elle constitue *une dérogation formelle aux principes de* 1789, bases du droit français moderne, sans que cette dérogation soit justifiée par un danger public imminent ou un intérêt social.

Il suffit pour s'en convaincre de comparer les articles 5-6-7-21 de la loi votée le 17 mars 1791 avec l'article VII de la loi du 17 mars 1791, qui a été l'une des applications les plus heureuses des principes indiqués.

Elle est mauvaise parce qu'elle aura pour effet de reconstituer en faveur d'une catégorie spéciale de citoyens un privilège analogue à celui que conféraient les anciennes lettres de maîtrise.

En conséquence elle entravera le recrutement de la profession, diminuera le nombre des cabinets dentaires et, limitant la concurrence, amènera pour le public une surélévation d'honoraires sensible surtout pour la population de situation modeste, ouvrière ou rurale.

Elle est mauvaise parce que, substituant l'action de l'Etat à celle des citoyens, elle va nécessiter la création de nouveaux services publics, de nouveaux fonctionnaires, professeurs, inspecteurs, examinateurs, etc., et augmenter sans raison les charges du Trésor.

Elle est mauvaise au point de vue juridique, parce qu'elle va créer un délit nouveau, *l'exercice illégal de l'Art dentaire* et pousser les sociétés professionnelles à la délation. Il sera malgré tout aussi impossible de réprimer le nouveau délit qu'il est impossible de réprimer sérieusement le délit d'exercice illégal de la médecine.

Elle est mauvaise parce que, renfermant des dispositions destinées à mettre des entraves à l'exercice de l'Art dentaire, à diminuer le nombre des dentistes, elle n'en renferme aucune dont l'application puisse augmenter l'instruction et la capacité de ceux qui exerceront cet art.

Elle est mauvaise parce que, aux syndicats professionnels de dentistes qui ont prouvé leur capacité, elle enlève l'existence légale [1] ; le recrutement de la profession appartiendra désormais à des Corps administratifs, complètement étrangers à l'exercice de l'Art dentaire : le Conseil supérieur de l'Instruction publique et les Facultés de médecine ; ni les sociétés professionnelles, ni la corporation n'ont de représentants dans ces Corps.

Elle est mauvaise parce qu'elle met aux mains desdits corps administratifs l'existence des écoles professionnelles fondées par les sociétés de dentistes ; ces écoles ont rendu à l'Art dentaire d'éminents services [2], appelé à Paris un grand nombre d'étrangers qui, sans elle, seraient allés en Angleterre ou en Amérique. Le Conseil supérieur de l'Instruction publique, maître des programmes, de la scolarité, des examens, pourra

1. Voir l'art. 18 qui donne le droit aux médecins de former des syndicats professionnels mais passe sous silence les dentistes.

2. Voir discours des professeurs U. Trélat, Verneuil, P. Bert, Brouardel ; de MM. H. Brisson, Mesureur, Dr Bourneville, Ollendorf, Liard, aux séances de réouverture des cours de l'Ecole dentaire de Paris, 1882 à 1890.

toujours par voie indirecte entraver leur fonctionnement et peut-être amener leur disparition et celle des cliniques adjointes à ces écoles qui rendent de si grands services à la population pauvre (25.000 malades sont annuellement traités à l'Ecole dentaire de Paris).

Elle est mauvaise, cette loi, qui, après avoir supprimé les officiers de santé dans le but d'unifier les diplômes médicaux, crée pour les dentistes un nouveau grade, une sorte de *sous-officiat de santé*, dont le titulaire sera plus disposé que le dentiste actuel à empiéter sur le domaine médical.

Par suite des exigences de conditions d'études premières, d'immatriculation et de scôralité, elle va laisser aux deux Corps administratifs susnommés le droit exorbitant de fermer la carrière aux jeunes gens qui, par la situation modeste de leur famille, sont entrés en apprentissage de bonne heure, et qui tour à tour apprentis, mécaniciens, opérateurs et dentistes, grâce aux facilités spéciales que leur offraient les écoles actuelles, pouvaient espérer parcourir graduellement les divers degrés de la hiérarchie professionnelle. Elle va condamner au salariat cette classe spéciale d'employés nécessaire au bon fonctionnement de la profession, en leur rendant l'accession au patronat impossible.

Elle est mauvaise par la situation inférieure qu'elle crée aux dentistes actuels :

1° En ne tenant aucun compte des études faites par les diplomés des écoles;

2° En admettant en première ligne les médecins et les officiers de santé à l'exercice légal d'une profession qu'ils n'ont pas nécessairement apprise [1] ;

3° En donnant au nouveau dentiste un titre dit *brevet*, inférieur en apparence aux diplômes des étrangers; ceux-ci sont *docteurs en chirurgie dentaire* (D. D. S.) s'ils sont Américains, *licenciés en science dentaire* (L. D.S.) s'ils sont Anglais, ou *médecins-chirurgiens dentistes* s'ils sont Suisses. Ce qui ne peut que nuire aux dentistes nationaux dans la considération publique et favoriser la concurrence étrangère.

Elle est mauvaise parce qu'elle renferme des dispositions mal déterminées dont quelques-unes sont sans application possible comme l'article 7, relatif aux dentistes d'armée qui n'existent pas, dont d'autres, par une interprétation étroite, peuvent aisément être rendues vexatoires. Telle est la disposition relative à l'anesthésie qui pourrait permettre de dresser procès-verbal au dentiste faisant des pulvérisations réfrigérantes, telle est encore celle qui interdit la pose et l'application d'appareils (art. 21), alors que ce commerce est resté libre dans les pays réglementés comme la Russie, l'Autriche, l'Allemagne, l'Angleterre. Cette disposition ferait du commerce des dentiers et autres appareils prothétiques un commerce illicite qu'il faudrait soumettre à une surveillance rigoureuse pour que la loi ne fût pas constamment violée.

Cette loi est mauvaise enfin parce qu'elle établit une égalité choquante entre les élèves dentistes actuels et les étudiants en médecine aspirant à l'officiat de santé ; le législateur est censé ignorer complètement l'existence des premiers, tandis qu'il a pris pour les seconds des dispositions transitoires équitables leur permettant d'acquérir leur titre dans les conditions antérieures lors même qu'ils n'auraient qu'une inscription au moment de la promulgation de la loi ; elle viole pour les dentistes le principe de la non rétroactivité en rendant précaire pour tous ceux qui, quoique entrés depuis quelque temps dans la profession, n'ont pas une année d'inscription à la patente, la propriété même de leur cabinet ou la

1. Voir Rapport de M. le professeur Lefort, 1882.

jouissance des bénéfices de leur profession, comme pour les élèves ou apprentis, et les employés, mécaniciens ou opérateurs.

Les citoyens soussignés, faisant partie de la Ligue pour la défense de la Liberté professionnelle en France, créée par suite des dispositions votées par la Chambre des Députés le 17 mars dernier par rapport aux dentistes,

Considérant :

1° Que le droit qu'a toute personne de faire tel négoce, d'exercer tel métier, art ou profession qu'elle trouvera bon, nettement formulé par la loi du 17 mars 1791, établit le principe de la liberté du travail que personne en France n'a jamais contesté ;

2° Qu'aucune loi constituant une dérogation formelle à ce principe ne peut jamais exister en France sauf à titre temporaire, dans des circonstances exceptionnelles, pour remédier à un état de choses dangereux pour la société et la sécurité des citoyens (lois sur les attroupements, l'état de siège, etc.), qu'une telle loi,devient nécessairement caduque lorsqu'ont disparu les circonstances dans lesquelles elle a été votée ou les abus qu'il fallait réprimer ;

3° Que pendant les cent ans que la liberté de la profession de dentiste a existé en France, on n'a pu relever *des abus* ou des accidents *suffisants* pour constituer des motifs plausibles de la supprimer ;

4° Qu'il a été fait justice des imputations relatives à l'emploi de substances dangereuses ou de médicaments toxiques, les dentistes n'employant les quelques médicaments composant leur pharmacopée qu'à des doses infinitésimales non dangereuses et en usage externe et ne pratiquant pas l'anesthie générale [1] ;

5° Que l'action de l'Etat n'a lieu de se produire que lorsque l'action personnelle ou collective des citoyens est inefficace ; la liberté, permettant à toutes les initiatives de donner tout ce qu'elles peuvent, à toutes les concurrences de se produire, constitue la meilleure condition de progrès pour l'Art Dentaire, la meilleure garantie pour le public ;

6° Que l'application équitable des lois existantes a toujours permis et permet encore de réprimer tous les abus, d'obtenir la réparation de tous les préjudices causés par l'exercice de l'Art Dentaire, ce qui rend inutile une loi nouvelle ;

La Ligue pour la défense de la liberté professionnelle de l'Art Dentaire et les citoyens soussignés ont l'honneur de vous prier, Monsieur le Sénateur, de déclarer comme l'a fait la Commission législative de 1888 : « *Qu'il n'y a pas lieu de réglementer la profession de dentiste* » et en conséquence de voter la suppression des articles 5, 6, 7, 21 de la loi adoptée les 17, 19 mars 1891, par la Chambre des députés.

Dans l'espérance, Monsieur le Sénateur, que vous voudrez bien prendre en considération notre pétition, uniquement inspirée par les intérêts généraux du public et le souci de l'avenir de l'Art Dentaire français, nous vous prions d'agréer, Monsieur le Sénateur, l'assurance de notre respectueux dévouement.

Le Comité de la Ligue pour la Défense de la Liberté professionnelle de l'Art dentaire :

Président.......... **Ch. Godon**, chirurgien-dentiste D. E. D. P. ; ex-président du Cercle des Dentistes de Paris ; professeur à l'Ecole Dentaire de Paris ;

1. Voir discours P. Pert, 1884, et rapport de M. Roy à la Société d'Odontologie de Paris, janvier 1891.

Vice Présidents... **Richard Chauvin**, chirurgien-dentiste D. E. D. P. ; ex-président du Cercle des Dentistes de Paris ; professeur à l'Ecole Dentaire de Paris ;

Borcier, chirurgien-dentiste : président de la Chambre syndicale mixte des Dentistes-opérateurs et mécaniciens.

Secrétaire-Général. **Maurice Roy**, chirurgien dentiste D. E. D. P. ; chef de clinique à l'Ecole Dentaire de Paris ;

Secrétaire........ **L. Bioux**, chirurgien-dentiste D. E. D. P. ; chef de clinique à l'Ecole Dentaire de Paris ;

Trésorier......... **Legret**, chirurgien-dentiste D. E. D. P.; chef de clinique à l'Ecole Dentaire de Paris ;

Sous-Trésorier.... **Leger**, chirurgien-dentiste ; trésorier de la Chambre syndicale mixte des Dentistes-opérateurs et mécaniciens.

Membres du Comité :

Bassot, chirurgien-dentiste.
J. Bioux, chirurgien-dentiste.
A. Claser, chirurgien-dentiste, ex-président du Cercle des dentistes de Paris.
De Lemos, chirurgien-dentiste D. E. D. P., démonstrateur à l'Ecole Dentaire de Paris.
Defranc, chirugien-dentiste, ex-vice-président de la ch. synd. des dentistes opérateurs et mécaniciens.
Gillot, chirurgien-dentiste, secrétaire de la ch. synd. des dentistes opérateurs et mécaniciens.
Meunier, chirurgien-dentiste D. E. D. P., préparateur à l'Ecole Dentaire de Paris.
Dr Thomas, docteur en médecine de la Faculté de Paris, professeur à l'Ecole Dentaire de Paris.
Dr Faucher, docteur en médecine de la Faculté de Paris, professeur à l'Ecole Dentaire de Paris.
Dr Isch-Wall, docteur en médecine de la Faculté de Paris, professeur à l'Ecole Dentaire de Paris.
Roger, Avocat à la Cour d'Appel.
L. Decron, architecte la ville de Paris.
Ferd. Lagarigue, membre du bureau de bienfaisance du 8e arrondissement.

N. B. Il sera publié prochainement de nouveaux exemplaires de cette pétition avec la liste du Comité d'honneur et des membres adhérents.

LES DENTISTES DANS L'ARMÉE

L'Odontologie *s'est occupée à plusieurs reprises de la création d'un service dentaire dans l'armée. Pour cette raison nous sommes heureux d'insérer la communication suivante.*

N. D. L. R.

Autrefois on s'occupait peu dans les corps de troupe des soins à donner aux militaires pour les affections des dents. Les soldats, pour la plupart, appartenaient à des classes de la société ignorant la pratique de la chirurgie dentaire, et songeant encore moins à venir en réclamer les bienfaits. On pensait, sous ce rapport, que l'homme présent au corps pouvait vivre comme il l'avait fait jusqu'alors et comme il devait continuer à le faire dès qu'il serait libéré du service. Cependant il y avait à l'infirmerie régimentaire les instruments nécessaires pour opérer l'avulsion des dents.

Aujourd'hui tout est changé. Tout le monde est soumis au service

obligatoire et personnel ; la nation est devenue l'armée, par conséquent celle-ci est plus entourée qu'autrefois de soins particuliers pour tout ce qui concerne son bien-être et sa santé. Tout a été amélioré, car il faut que le soldat retrouve au régiment les soins élémentaires qui lui sont nécessaires.

Tous les internats, et même les écoles militaires, ont les soins d'un chirurgien dentiste qui leur est attitré. Dans certains hôpitaux, comme celui de Versailles, il y a tous les dimanches une séance de clinique dentaire gratuite pour les malades et pour les indigents de la localité. L'armée ne saurait être moins bien traitée, surtout depuis qu'elle est devenue nationale, et dans son mode de recrutement et dans son rôle politique.

Dès l'année 1873, au moment même où l'on allait faire la première application du service obligatoire et personnel, une clinique dentaire était ouverte gratuitement à Paris pour les troupes de la garnison, et cela, du consentement du gouvernement militaire de la capitale. Cette clinique était bien fréquentée par la troupe et, à titre gracieux, elle recevait la visite et les encouragements d'un médecin militaire inspecteur.

Divers incidents ont fait abandonner le cabinet de ce dentiste qui, le premier, consacra bénévolement des soins à l'armée. Son successeur, M. Maurion de Larroche, continua pendant quelque temps ce service gratuit, mais bientôt il vint se fixer à Versailles, et là il demanda au Général Commandant le Gouvernement militaire de Paris l'autorisation de recommencer un service gratuit de clinique dentaire pour les militaires des deux garnisons de Versailles et de Rambouillet, cette dernière comprenant en outre une Ecole d'enfants de troupe. Cette autorisation fut accordée. La clinique gratuite pour l'armée fut ouverte à Versailles, rue Satory n° 11, où elle fonctionne encore.

La clinique gratuite a donné les résultats suivants à Versailles : du 1er février 1889 au 1er février 1891, en deux ans, neuf cents soldats, soit environ le cinquième de la garnison, sont venus réclamer les soins du praticien qui les traite gratuitement, presque tous pour des extractions de dents et assez souvent pour une double extraction dans la même séance.

De son côté, le ministre de la guerre a prescrit une mesure fort judicieuse : comme il veut le fonctionnement régulier de l'enseignement de la chirurgie dentaire à l'Ecole de médecine militaire, il a alloué des fonds pour augmenter encore le matériel mis dans ce but à la disposition des infirmeries régimentaires. On veut arriver à obliger les médecins militaires à pratiquer la chirurgie dentaire dans l'armée, à titre de palliatif. On ne saurait trop approuver de pareils projets.

Il faudra bien du temps pour que la pratique de la chirurgie dentaire et l'expérience de cette pratique soient entrées régulièrement dans les errements de l'armée et pour que l'application s'en fasse dans toutes les garnisons.

Déjà des aspirants au titre de médecin militaire fréquentent les deux Ecoles dentaires de Paris.

On se trouve actuellement en présence d'une situation complexe qui exige satisfaction et solution.

L'exemple de Versailles n'est pas unique. Dans d'autres garnisons, soit irrégulièrement, soit d'une manière continue et toujours gratuitement, des militaires ont reçu comme à Paris pendant 5 ans, puis comme cela se pratique à Versailles et à Rambouillet, les soins tout bienveillants de chirurgiens dentistes. Cette situation ne saurait être acceptée et ne saurait se prolonger sans que des satisfactions fussent données en échange de ces actes d'une généreuse initiative. Il faut une solution à toute situation qui persiste.

Dans une ville un chirurgien dentiste s'est vu refuser l'autorisation de soigner gratuitement des militaires. Pourquoi ces différences dans le service ? L'autorité est une, l'exécution doit être uniforme. La même chose ne saurait avoir deux solutions. Il y a là des responsabilités engagées.

On veut que tous les médecins militaires soignent les dents. Pourront-ils devenir des spécialistes instruits et ajouter à leurs occupations celles qu'entraînent les soins buccaux ? Nous le souhaitons sans beaucoup l'espérer.

Au régiment les médecins ne pourront soigner toutes les dents, car le travail exige de la patience et du temps : il faudra donc des aides. Quoi de plus naturel que de prendre ceux-ci parmi les jeunes chirurgiens-dentistes diplomés que les obligations du service militaire amènent chaque année dans l'armée ? Quoi de plus juste que d'utiliser le savoir de ces jeunes praticiens et de leur donner l'occasion de se perfectionner en rendant des services au régiment ? Quoi de plus équitable que de les encourager ainsi et de les récompenser par une petite gratification qui leur serait accordée à chaque inspection générale ?

Dans les Ecoles dentaires, telles que celles de Paris, les jeunes élèves rivaliseront de zèle pour obtenir leur diplôme avant le moment de l'appel de leur classe ou ils obtiendront un sursis d'une année dans ce but, et, de la sorte, les infirmeries régimentaires doubleront leur personnel d'exécution d'un praticien pour les soins à donner à la bouche.

Mais, en attendant, et c'est là la question du jour, que la chirurgie dentaire fonctionne dans les corps de troupe par les soins des médecins militaires, les hommes des classes ont besoin de soins immédiats. Il faut assurer certainement et régler en même temps la situation de ceux qui donneront ces soins comme aussi les satisfactions qui leur sont dûes.

La question n'est pas nouvelle et elle a trouvé de l'écho à l'étranger.

En effet, on lit dans l'*Odontologie* du mois d'avril 1890, p. 191, que le ministre de la guerre de Prusse a demandé au Président de la société des chirurgiens-dentistes de Berlin si, en cas de guerre, l'armée pourrait compter sur le concours de ces utiles praticiens. Le Président a dû se placer tout d'abord au point de vue de la question des personnes, des difficultés du service et a demandé au ministre

quelle situation serait faite dans l'armée aux chirurgiens-dentistes. La question est à l'étude. En France, au contraire, il y a une situation vague, complexe, qui n'a pour elle ni uniformité, ni sanction. Il y a une époque de transition : on voudrait voir venir une solution. Un état transitoire a ses règles et ses exigences comme un état normal.

Un clinicien.

L'ENSEIGNEMENT DE LA MÉDECINE PAR LES FACULTÉS

Par l'organe du Dr P. Reclus, la Société de chirurgie vient de donner ses conclusions sur les projets de réforme de l'enseignement clinique à Paris; elles sont négatives, ou tout au moins expectantes. Le rapporteur, étant donné que l'État, que le conseil municipal, n'ont pas fait connaître leurs intentions, surtout en ce qui concerne les charges budgétaires, estime qu'il n'y a pas lieu de dresser quant à présent un plan général sur la réforme de l'enseignement clinique.

Toutefois, on sent à la Société de Chirurgie, comme à la Société médicale des hôpitaux, qu'il y a tant à faire à l'égard de la clinique générale, qu'on n'envisage pas la possibilité de demander actuellement à l'État de rétribuer l'enseignement des spécialités. Celles-ci restent en dehors du plan de réorganisation.

M. P. Reclus dit :

Enfin, nous ne verrions pas d'un mauvais œil « que l'Assistance autorise la création de cours libres sur les différentes spécialités ; ils seraient payés directement par les élèves et devraient être faits en dehors des heures des services hospitaliers ». Il y aurait là une excellente occasion de voir ce que donne, à l'usage, le principe de la rétribution du maître par l'élève, principe qui, pour nombre de bons esprits, ferait disparaître beaucoup d'obstacles au développement régulier de notre enseignement supérieur.

Cela confirme ce que nous avons dit dans notre précédent numéro.

Dans le même ordre d'idées nous reproduisons l'article suivant du Dr Comby, publié par le *Progrès Médical*.

L'ENSEIGNEMENT CLINIQUE DANS LES HOPITAUX DE PARIS

Les élèves qui n'ont pas suivi la voie des concours se trouvent en quelque sorte abandonnés à eux-mêmes, ils font des études cliniques incomplètes, déplorables, et chaque année la Faculté délivre des diplômes à des docteurs incapables d'exercer utilement la médecine.

La Faculté, sans contredit, compte dans son sein l'élite des médecins français ; les professeurs qui la composent brillent au premier rang des maîtres du monde entier.

Ils remplissent, avec éclat, les chaires qui leur sont attribuées. Ils tiennent haut la bannière de la science française et, grâce à eux, le niveau de l'enseignement supérieur de la médecine en France se maintient.

La Faculté de Paris est certainement une école des hautes études

médicales qui fait honneur à la France, c'est un véritable Collège de France de la médecine, mais ce n'est pas assez une école professionnelle, ayant pour but exclusif ou principal la formation des médecins praticiens. La Faculté demande à ses candidats au doctorat, deux ans de stage hospitalier ; ce stage, dérisoire par sa durée, l'est encore plus par la façon dont il est rempli.

Les stagiaires ne pouvant contenir dans les quelques cliniques officielles, où, d'ailleurs, ils ne pourraient approcher les malades, tant l'affluence est grande, débordent de tous côtés dans les services hospitaliers indépendants de la Faculté.

J'ai suivi quelques cours de la Faculté, après mon doctorat ; par exemple, j'ai été heureux d'entendre le professeur Bouchard, et j'aurais pu sans doute trouver plaisir et profit dans la fréquentation des maîtres qui, à son exemple, font un enseignement original et supérieur. Mais ces cours de Faculté, qui font avancer la science, qui honorent les professeurs, la Faculté, la nation, ne sauraient remplacer les cours pratiques.

L'enseignement pratique, je l'ai dit, ne peut être donné qu'à l'hôpital, au lit du malade, par les chefs de service ou leurs assistants.

Les médecins et chirurgiens des hôpitaux sont donc fatalement conduits à enseigner la médecine. Mais cet enseignement n'ayant rien de réglé, de coordonné, d'obligatoire, se donne au gré des maîtres, à leur convenance personnelle, sans le souci exclusif de l'intérêt des élèves. Si le professeur libre voit dans l'enseignement un moyen d'acquérir de la notoriété, de la clientèle, si l'ambition l'emporte sur la paresse, tant mieux pour les étudiants. Ne comptons pas que les maîtres s'inspireront uniquement de l'intérêt des élèves ; car, s'ils le faisaient, ils donneraient l'exemple d'un désintéressement qui excède la nature humaine. En fait, l'enseignement clinique dans les hôpitaux est livré au bon vouloir individuel, à l'arbitraire, au hasard ; il n'est pas organisé, il n'est pas reconnu officiellement, il n'est pas rétribué, il n'existe pas.

J'ai dit plus haut assez de bien des individus pour juger, en toute franchise, la corporation, l'institution. Eh bien, la Faculté de médecine qui, jadis, rendait des services, me paraît avoir, de notre temps, entravé l'essor de la médecine française. J'ai déjà dit qu'elle négligeait son rôle professionnel et qu'elle ne formait pas de médecins praticiens.

Ce n'est pas le seul reproche qu'on puisse lui faire.

Elle a tout fait pour décourager l'initiative privée et anéantir l'enseignement libre ; elle n'a pas su s'assimiler les hommes de progrès qui s'étaient formés en dehors d'elle ; elle a méconnu l'importance des spécialités et n'a pas voulu les enseigner; pendant que tout le monde marchait, elle a marqué le pas ou rétrogradé, décourageant nos compatriotes et détournant le courant des étrangers qui viennent se perfectionner en France.

Bref, si l'étoile médicale de France a pâli dans cette fin de siècle, c'est à l'organisation universitaire, c'est à la Faculté que nous le devons.

Parmi les hommes vraiment originaux et créateurs qui, en dépit de tous les obstacles, ont fait avancer la médecine française à notre époque, la plupart étaient étrangers à la Faculté.

Qui a ouvert la voie à la bactériologie et préparé la révolution médicale du XIX[e] siècle ? Davaine, Pasteur.

Qui a laissé un nom durable en physiologie ? Claude Bernard, professeur au Collège de France. Qui fait autorité en histologie? Ranvier. Qui a fait jaillir de la médecine expérimentale, encore dans les limbes, une si belle lueur ? Villemin, du Val-de-Grâce. Qui a brillé au premier rang

des neuro-pathologistes? Duchenne, de Boulogne. Qui a marqué la dermatologie, la syphiligraphie, d'une empreinte originale et créatrice? Bazin, Ricord, étrangers, comme les précédents, à la Faculté. Qui a introduit l'antiseptie chirurgicale en France? Lucas-Championnière, refusé à l'agrégation. Qui a fait les premières ovariotomies?... Qui a enseigné et fait avancer la gynécologie, l'ophtalmologie, l'otologie, la laryngologie, etc., etc.?

La plupart de ces spécialités sont encore aujourd'hui méconnues par la Faculté, qui ne les enseigne pas, et ne contribue en rien à leur diffusion ni à leur progrès. Tout ce qui s'est fait en France dans cette voie a été fait en dehors et en dépit de la Faculté. Et cependant la Faculté tient à garder le monopole d'un enseignement quelle ne peut donner; le sentiment de son impuissance ne l'empêche pas de mettre obstacle à toute tentative d'enseignement complémentaire qui serait indépendant et qui n'émanerait pas d'elle.

Le Progrès Médical, 6 juin 1891.

Sur le même sujet *La Pratique Médicale*, écrit :

Tout le monde sait combien sont peu utiles les laboratoires attachés à chacun des services de clinique de la Faculté. En effet, combien peu ont produit de travaux! Au reste, la rétribution attachée à chaque laboratoire est insuffisante, sinon ridicule : nous nous souvenons d'avoir vu un laboratoire de clinique d'un grand hôpital où, à un moment donné, les crédits ne permettaient pas de donner des tabliers aux garçons de laboratoire.

La Pratique Médicale, 27 mai 1891.

ÉCOLE DENTAIRE DE PARIS

ANNÉE SCOLAIRE 1890-91

Session de juillet 1891.

Examen de fin de première année.

Etudiants ayant subi avec succès l'examen de fin de première année admis à suivre les cours de deuxième année.

Points : maximum : = 78 — minimum : = 40 —

MM.	Charpentier (Ch.)....	73 1/4	Mlle	Hamet (J.)...........	55
Mlles	Grassin (L.).........	69 1/4	MM.	Germain (W.).......	54
	Eloy (S.)............	69		Vergel de dios (A.) ..	54
M.	Cagniard (A.).......	65 3/4		Bouvry (Ch.)........	53 1/4
	Robin (L.)...........	65		Chouette (E.).......	52
	Picot (L.)...........	64 3/4		Kanel (A.)....	52
	le Sève (A.).........	61		Tireau (Ch.)........	50 1/2
	Schwabsky (A.)......	58 3/4		de Rojas (F.)........	50
Mme	Monet (A.)..........	57 3/4	Mlle	Bouret (F.)..........	46 1/2
Mlle	Moscovitsch (R.).....	57 1/4	MM.	Bassot (A.)	43
M.	Houdoux (M.)........	56		Schittikoff (A.)......	42 1/2

Total.......... 22

Examen de fin de deuxième année.

Etudiants ayant subi avec succès l'examen de fin de deuxième année admis à suivre les cours de troisième année.

Points : maximum : = 90 — minimum : = 54 —

Mme	Prussenar (L.).......	86	MM.	Francq (F.)........	67 1/2
Mlle	Berg (M.)...........	81 3/4		Hirschberg (G.)......	67
M.	Jeay (Ch.)..........	80 1/2		Péters (E.).........	66 1/2
Mme	Masson (M.)........	77 1/4		Dupas (M.).........	66 1/4
MM.	Broussilowsky (S.)...	74		Schléier (G.)........	65 3/4
	Contard (L.)........	72 1/2		Lorion (Ch.)........	63 1/4
	Merlin (O.).........	71 3/4		Ribard (L.).........	63
	Legros (J.).........	71 1/4		Flémin (P.).........	62 3/4
	Banchereau (J.).....	71		Elcus (J.)..........	60 1/2
	Hofzumahaus (G.)...	70 3/4		Doron (A.)..........	59
	Rasumny (V.).......	70 1/4		Bertrand (E.)........	58 3/4
	Boulleret (H.).......	68 3/4		Mayer (H.).........	56 1/4

Total.......... 24

Examen de fin de troisième année.

Etudiants ayant subi avec succès l'examen général et admis au diplôme de l'Ecole dentaire de Paris.

Points : maximum : = 132 — minimum : = 88 —

MM.	Hartmann (H.).....	118 3/4	MM.	Calame (E.).......	103 1/4
	Douzillé (G.).......	118 1/2		Mouton (F.).......	103
Mlle	Audy (M.)..........	118 1/4		Eustache (H.)......	99 1/4
MM.	Prussenar (J.).....	117 3/4		Seigle (P.).........	99
	Decker (J.).........	115 1/2		Guller (Ch.).......	97
	Franz (F.)..........	115 1/4		Antunes Guimaraés (E.).............	96 3/4
	Ronnet (A.).......	110		Wright (W.).......	96 1/4
	Joseph (M.).......	109 1/2	Mme	Bocquillon (M.)....	95 3/4
	Leconte (G.).......	107 3/4	M.	Borkowski (E.)....	88 3/4
	Cornesse (O.)......	105 3/4			
	Goldschmidt (B.)....	105			

Total.......... 20

Total général... 66

Le Secrétaire général,
TUSSEAU.

REVUE DE L'ÉTRANGER

DIFFUSIBILITÉ DES MÉDICAMENTS DANS LA DENTINE VIVANTE OU MORTE

Par M. A. W. HARLAN, de Chicago [1].

Pendant de longues années les tentatives préliminaires de désinfection de la dentine dans les dents sans pulpe au moyen de médicaments étaient

1. Communication faite au Congrès dentaire international de Paris en 1889.

basées sur l'habitude; elles s'écartaient rarement de l'imbibition de la pulpe avec la créosote, l'acide phénique ou ses combinaisons avec l'iode ou des solutions de chlorure de zinc. La seule théorie à l'appui de ces procédés était fondée sur ce que l'agent employé était antiseptique et devait forcément accomplir l'acte pour lequel on l'employait par hasard ou autrement. Ces médicaments étaient introduits dans des conditions très défavorables et étaient couverts en grande partie par de la cire, du mastic ou de la sandaraque. Les tampons étaient renouvelés tous les jours ou tous les deux jours, suivant ce qui était le plus commode, et les patients d'alors se considéraient comme extrêmement heureux si, au bout de deux ou trois mois, la dent ou l'abcès était déclaré guéri et si l'on pouvait procéder à l'obturation provisoire. Ce genre de désinfection fort peu scientifique et ce traitement antiseptique des abcès et des canaux de la racine prévalent encore jusqu'à un certain point dans quelques grandes villes d'Amérique et bien plus dans les villes et villages éloignés des grands centres de population. Je suis du petit nombre de ceux qui ont eu la témérité de prétendre que des pratiques semblables doivent être taxées d'antiquité et conservées avec quelques autres restes du passé.

Je vais m'efforcer de montrer que, quelque utilité qu'ait pu offrir une pratique dans le passé, elle ne peut être de valeur égale à une autre qu'on peut prouver être infiniment supérieure, non-seulement en théorie, mais scientifiquement et pratiquement.

Une dent contenant une pulpe vivante, qui doit être détruite pour que celle-là soit conservée dans la bouche, n'a pas besoin d'être désinfectée au même degré qu'une autre dont la pulpe est morte depuis longtemps. Le canal doit être maintenu aseptique depuis le commencement, mais il n'a pas besoin de traitement, car il n'est pas corrompu à cause de la production et de l'absorption de gaz méphitiques dans la chambre pulpaire. Nous posons expressément en principe que personne ne devrait être autorisé à pénétrer dans la cavité d'une dent, ou dans la cavité pulpaire ou dans un canal avant leur stérilisation absolue par l'emploi de l'arsenic ou d'autres corrodants ou par d'autres moyens de destruction de la pulpe jusqu'à ce que la racine fût obturée. On dira que cela entraîne du travail ou du soin. Cela entraîne l'un et l'autre; mais c'est d'une pratique meilleure et plus sûre pour le praticien et le patient et assure une plus longue période de service à la dent et plus de commodité à son possesseur. Si le procédé ordinaire de l'application de l'arsenic ou de son équivalent sur la pulpe est continué et si la cavité est laissée ouverte même un jour, le canal de la racine est contaminé et la désinfection devient une nécessité.

DÉSINFECTION

Toutes les substances produisant une coagulation pelliculaire ne sont pas aisément diffusibles et elles manquent quelquefois de produire une désinfection complète de l'intérieur. Cela est particulièrement vrai pour la dentine. Quand la pulpe est fraîchement détruite et enlevée et quand l'hémorrhagie a cessé, si une désinfection instantanée est produite par un coagulant puissant et si la racine est obturée tout d'un coup, il ne résultera aucun inconvénient de l'emploi de ce coagulant.

La dentine n'est pas contaminée et le coagulum produit n'ayant pas été mis en contact avec l'humidité ou des microbes anérobiques est en état de rester aseptique tout le temps, à moins qu'il ne soit exposé de nouveau à des éléments extérieurs, par une carie réapparaissant ou par l'inefficacité de l'obturation provisoire destinée à protéger la dent jusqu'à ce qu'une opération plus permanente soit jugée nécessaire. Il peut

être bon de signaler ici une source de danger pour la contamination de la dentine qui n'a pas été mentionnée jusqu'à présent. Supposons que les précautions les plus rigoureuses aient été prises pour assurer un canal aseptique depuis la destruction de la pulpe jusqu'à l'obturation de la racine, y compris l'emploi d'un coagulant, créosote, acide phénique, chlorure de zinc ou autre, que la cavité de la couronne soit bouchée avec une obturation qui coule et que la dentine de la couronne devienne contaminée par l'humidité du dehors et par les bactéries. En peu de temps le coagulum est rompu par les microbes, la dentine infectée et quand la couronne est finalement obturée avec le métal, l'infection n'est pas détruite complétement et, à la fin, la dent se décolore et la dentine de toute la dent est envahie par les gaz de décomposition à cause de cette légère erreur, si facile à éviter avec un peu plus de soin en commençant ; les précautions les plus minutieuses doivent être observées à chaque instant et aucune ouverture ne doit être laissée pour l'entrée des bactéries en contact direct avec la dentine dans une dent sans pulpe. On verra plus loin que c'est là un bon argument en faveur des non-coagulants de l'albumine pour la désinfection de la dentine.

DIFFUSIBILITÉ

Dans la dentine vivante, des substances qui coagulent l'albumine sont très employées, principalement à cause de leurs propriétés calmantes et ensuite comme antiseptiques. Comme moyen tendant à la destruction des microbes, celui-là est excellent, et supportera l'épreuve des recherches scientifiques tant que l'obturation ne coulera pas par accident ou par suite de l'expansion du métal la constituant. Mais à partir du moment où les liquides et les microbes pénètrent dans l'interstice entre l'obturation et la dentine, le coagulum est promptement brisé et une carie nouvelle recommence, qui se termine par la destruction de la dent. La raison en est que toutes les surfaces coagulées sont plus rapidement attaquées par les microbes que les surfaces qui ne sont pas coagulées, le coagulum étant mort dans une certaine mesure, il a perdu sa vitalité et n'est pas en état de résister au pouvoir dissolvant des ferments sécrétés ou solubles avec lesquels il est mis en contact. Cela est prouvé de bien des manières : d'abord par les extrémités usées des dents, quand elles sont abrasées par un usage excessif ou par le creusement profond produit par la chique de tabac ou par l'usure de la surface proximale avec l'emploi du cure-dent, et ensuite par le limage et les accidents qui exposent la dentine. Ces surfaces ne sont pas toujours unies, plusieurs d'entre elles sont irrégulières, mais malgré cela, ces surfaces sont remarquablement exemptes de caries commençantes. Une raison de cela c'est que les tubes dentinaires ne sont pas coagulés. Si le dentiste en même temps essaye l'application du nitrate d'argent ou du chlorure de zinc sur une de ces surfaces et la répète deux ou trois fois, même avec les plus grands soins, la dent se cariera inévitablement. Le coagulum fournit les loges pour recevoir les microbes et l'œuvre de destruction commence.

Une surface vitale de dentine exposée résistera mieux et plus longtemps à l'action des agents extérieurs, acides et bactéries qu'une qui a été mise en contact avec des coagulants. La diffusibilité des non-coagulants dans la dentine vivante est un fait démontrable : témoin d'abord la décoloration de la dentine, sa pénétration par des substances colorantes après l'enlèvement de l'émail par force ou par attrition, témoin ensuite l'infiltration dans la dentine de corpuscules de sang rouge en partie désorganisés après la luxation partielle d'une dent et son repla-

cement dans l'alvéole, témoin encore le serrement violent des dents, avant que l'obturation l'ait produit; la torsion qu'on a observée produit une couleur rose des dents qui disparait peu à peu, en laissant la pulpe vivante, témoin enfin le tassement d'une grosse obturation qu'on sait produire un résultat analogue. Ces exemples et d'autres encore sont une preuve positive que le fait est indiscutable.

On peut trouver une autre preuve de la diffusibilité de substances étrangères dans la bouche de l'homme en examinant des sections de dentine atteintes de carie externe, dans la décoloration de la zone de carie bien connue de Tomes, de Magitot, de Leber, de Rottenstein et autres. La preuve de la diffusion intérieure de la substance colorante dans les dents des ruminants réside dans ce qu'il sont nourris de garance et dans la décoloration complète de la dentine.

Ces dents n'ont pas de pulpes persistantes et conséquemment la substance colorante doit avoir été distribuée dans la pulpe ou la membrane péridentaire ou dans les deux. Indépendamment de ces preuves de la perméabilité de la dentine vivante, je vais indiquer une expérience qu'il est facile de faire pour les corroborer. Prendre une dent fraîchement extraite, enlever la pulpe, boucher les foramens s'il y en a plus d'un, puis introduire au moyen d'une pipette deux ou trois gouttes d'eau fortement chargée d'hydrogène sulfuré dans le canal et la chambre pulpaire et fermer hermétiquement à l'.ntérieur de la dent. Ce bouchage peut être effectué avec un tampon de platine imbibé de gutta-percha dissoute dans le benzol ou l'eucalyptol ; mettre la dent dans un tube contenant de l'eau distillée exempte de soufre. Fermer le tube et laisser reposer dix minutes sans agiter; au bout de ce temps essayer l'eau pour le soufre, et on trouve celui-ci.

On peut renverser cette expérience en enfermant l'eau non souillée dans la chambre pulpaire et dans le canal et en mettant la dent dans l'eau chargée de sulfure d'hydrogène. Le soufre se retrouve dans l'eau au centre de la dent. — 2e *expérience* : Prendre une dent fraîchement extraite, enlever la pulpe, sécher le canal, laver l'intérieur avec 95 0/0 d'acide phénique, absorber l'excès, boucher le foramen comme précédemment, verser une goutte d'eau de sulfure d'hydrogène dans la chambre pulpaire, fermer comme précédemment, plonger dans l'eau distillée et y laisser 10. 20 30 minutes ou plus longtemps et on ne retrouve aucune trace de soufre. — 3e *expérience :* Prendre une dent comme ci-dessus, en enlever la pulpe, boucher le foramen, verser une ou deux gouttes d'huile de cannelle dans le canal de la chambre pulpaire, boucher la cavité comme précédemment, plonger la dent dans la glycérine, l'y laisser un quart d'heure ; essayer pour l'acide cinnamique et on le trouvera dans la glycérine.

Renversez l'expérience et cet acide se trouvera dans l'intérieur de la dent. — 4e *expérience :* Prendre une dent comme ci-dessus. boucher le foramen, laver le canal et la chambre pulpaire avec de l'huile de cannelle, verser une goutte d'eau de sulfure d'hydrogène dans le canal et la chambre, boucher comme précédemment, placer la dent dans un tube contenant de l'eau distillée comme précédemment, y laisser 15 minutes, essayer pour le soufre, et on le trouve dans l'eau. Renversez l'expérience et le soufre se trouve dans l'intérieur de la dent. D'autres expériences avec l'huile de girofle et l'huile de Caieput ont donné le même résultat. La créosote et le chlorure de zinc ont été essayés comme coagulants pour empêcher la diffusion des substances dans l'intérieur de la dentine. Ces expériences ont été innombrables pour les véritables coagulants et et non-coagulants et j'en tire les conclusions suivantes :

1° Les non-coagulants oléagineux pour la dentine vivante sont des

préservatifs et des antiseptiques meilleurs au-dessous des obturations que les coagulants, car ils ne détruisent pas la surface avec laquelle ils sont en contact. Ils pénètrent aussi dans la dentine sans l'irriter et sont en état de déposer du camphre qui est un puissant désinfectant.

2° Les non-coagulants oléagineux, par leur diffusibilité dans la dentine morte, la désinfectent complètement et par leur diffusion parfaite empêchent la décoloration de la dent, car ils ne dissolvent pas les couleurs et les sulfures qui peuvent gagner la dent sans pulpe ou y être trouvés.

3° Les coagulants empêchent la diffusion non-seulement d'eux-mêmes mais des substances qui peuvent ensuite être portées dans l'intérieur d'une dent.

4° Les médicaments diffusibles, par leurs propriétés non-coagulantes, ne présentent aucun obstacle mécanique à la sortie des liquides au-delà de l'apex des racines, par exemple des abcès froids.

5° Les expériences de M. Black, de Chicago, vérifiées par moi, prouvent que les non-coagulants sont parmi les antiseptiques et les désinfectants les plus puissants et qu'il n'est pas nécessaire d'employer des coagulants qui soient moins efficaces pour désinfecter la dentine infectée.

Si l'on emploie des coagulants pour désinfecter la dentine, les diluer avec des non-coagulants à un degré qui les rende incapables de coagulation.

(*Dental Review*).

L'EXOSTOSE

Par M. DOUGLAS. E CAUSH

M. White a indiqué dans le *Journal of the British Dental Association* le moyen de préparer des sections dures avec du verre pulvérisé et de la pierre ponce en poudre. J'ai essayé cette méthode et j'ai été étonné de la facilité avec laquelle cette préparation s'opère; mais ne comprenant pas les différences de structure remarquées sous le microscope, j'ai été amené à étudier l'exostose plus à fond qu'on ne l'a fait jusqu'ici.

J'enlevai à une dent autant de sections que possible en commençant à l'apex de la racine et en m'arrêtant au point de la dent où l'émail se rejoint au tissu cémentaire. Je les numérotais à mesure que je les coupais et je les montais dans le même ordre, afin de pouvoir examiner toutes les parties de la racine et suivre les modifications du tissu observé au microscope.

Une des premières choses remarquées dans les racines de dents exostosées était l'absence de la couche originaire de tissu cémentaire qui se présente dans les dents d'une structure normale, et dans plusieurs cas une forte altération de la couche granulaire. Nous entendons par *couche granulaire* le tissu poreux existant entre la dentine et le ciment au point d'union des deux tissus.

La couche originaire de tissu cémentaire faisait presque toujours défaut à l'apex des racines ou auprès et, au lieu de la ligne de démarcation bien marquée entre les deux tissus, la dentine se terminait d'une manière irrégulière, le bord en étant entièrement brisé, tandis

que, au lieu de la couche granulaire, il y avait un mélange des deux tissus, montrant souvent dans les sections sèches de larges espaces irréguliers, remplis sans doute de matière semi-fluides avant l'extraction des dents.

Près de la couronne cette absorption était beaucoup moins marquée et quoique ça et là la dentine fût creusée à différents points de la dent et remplie ensuite par du tissu cémentaire, plus on se rapprochait de la couronne, plus la couche granulaire était parfaite ; mais aux points où l'absorption avait eu lieu, la ligne de démarcation était bien plus définie qu'à l'apex.

Ces changements sont dûs probablement au fait que, dans tous les cas où il se forme de nouveau tissu, une des premières phases est une légère augmentation de l'abondance du sang, si légère pourtant qu'elle ne produit aucune incommodité pour le patient, en même temps cependant qu'elle augmente l'activité dans les cellules constituant la membrane alvéolo-dentaire ; au point où l'augmentation du sang se produit les cellules deviennent actives et il se développe probablement un grand nombre de cellules d'une nature semblable à celles qu'on appelle *géantes* ou *ostéoclastes*, dont les fonctions consistent dans l'absorption. Cette plus grande abondance de sang a comme résultat ou bien l'absorption de l'alvéole par des cellules ou bien celle de la couche cémentaire qui entoure la dentine. Quand l'irritation est légère, je pense que sa première action porte sur le tissu cémentaire et que ces cellules se développent dans la membrane alvéolo-dentaire sur la surface qui est adhérente à la couche de tissu cémentaire ; ces cellules commencent tout d'abord par absorber le tissu et, une fois l'absorption de la couche originaire de cément opérée, elles passent sur la couche granulaire. Cette couche, étant imparfaitement calcifiée, est aisément absorbée et l'absorption continue jusqu'à ce que les cellules viennent en contact avec le tissu dense et plus calcifié de la dentine. Là, en règle, l'absorption cesse, mais si, comme c'est parfois le cas, la dentine est, à ce point, imparfaitement calcifiée, elle continue jusqu'à ce qu'elle atteigne la partie dense du tissu, en produisant ainsi le bord irrégulier qu'on remarque dans quelques sections quand la couche granulaire et la portion molle de la dentine ont été absorbées.

Quand les cellules arrivent au tissu le plus parfaitement calcifié, ce processus d'absorption rencontre un obstacle et s'arrête, après s'être fait un vaste espace. Un changement s'opère alors dans les cellules, elles ne compriment plus le tissu et cessent ainsi leurs fonctions, tandis que beaucoup d'entre elles se transforment en véritables cémentoblastes ou cément producteur de cellules. Ces dernières se calcifient bientôt quand d'autres se sont dévoloppées et il se forme une couche de nouveau tissu contre la dentine, remplissant en partie les espaces irréguliers produits antérieurement par l'absorption, tandis que, ça et là, on remarque engagées dans ce nouveau tissu une quatité de cellules analogues aux géantes.

Laissant de côté maintenant l'apex et examinons les sections plus voisines de la couronne : nous remarquons ça et là, répandues sur

la section, certaines parties de la dentine transformées en cavités semi-lunaires et celles-ci remplies de tissu cémentaire. M. Henry, d'Hastings, a déjà fait ces remarques dans sa communication intitulée : *enostose.*

L'absorption est, en règle, limitée, mais habituellement d'une plus grande profondeur que l'absorption remarquée à l'apex. Dans beaucoup de sections il semble que l'absorption n'ait pas lieu, avant qu'une ou plusieurs couches de tissu cémentaire aient été ajoutées à la racine de la dent, circonstance qui diffère de la phase première dont il a déjà été question. M. Black le démontre dans son travail *le périoste et la membrane péridentaire.*

Considérons maintenant le développement du tissu cémentaire. Quand les cémentoblastes ont agi pendant quelque temps et quand une couche de tissu cémentaire a été calcifié tout autour de la racine ou en partie seulement, il semble y avoir souvent un temps d'arrêt, qui produit certaines marques semblables à des lignes entourant la dentine. Ces lignes sont connues sous le nom des *lignes de Salter*; elles ne limitent pas des couches égales de tissu autour de la dentine, mais sont souvent très irrégulières. Nous trouvons souvent d'un côté un large dépôt de tissu, tandis que, en suivant les lignes de Salter, nous remarquons qu'elles se contractent jnsqu'à ce qu'elles ne soient qu'à une très légère distance de la ligne formée antérieurement. Ces lignes nous pemettent donc de tirer des conclusions sur la façon dont le tissu a été déposé, s'il l'a été rapidement ou autrement ; car, dans le tissu rapidement déposé, il y a d'ordinaire très peu de lignes mais un grand nombre de lacunes. Ces dernières sont habituellemenet grandes et abondamment fournies de canalicules qui en portent en rayonnant, tandis que, dans les couches lentement déposées elles sont beaucoup plus petites et présentent peu de canalicules ; les lacunes sont aussi, d'ordinaire, séparées et le tissu est, en bien des points, sans structure. Ce fait semble être le résultat d'une irritation continue, quoique celle-ci puisse être si légère que le patient ne remarque rien d'anormal dans sa bouche et je crois qu'elle peut-être produite par une légère altération de l'articulation ou par tout autre trouble léger entretenant une irritation faible, quoique persistante, de la membrane qui entoure le tissu cémentaire. Quand les lignes de Salter se présentent, il y a eu des temps d'arrêt et chaque couche semble distincte de la précédente, ce qui s'explique facilement si l'on tient compte de la croissance du tissu cémentaire, c'est-à-dire de dedans en dehors, de la surface ou du bord de la dentine vers l'alvéole. Cela peut nous aider à concevoir une idée exacte de la façon dont le tissu a été réabsorbé, car, dans bien des cas, après qu'une, deux ou plusieurs couches de tissu cémentaire ont été déposées, il y a des lignes définies de réabsorption, cela se produisant sans doute après un temps repos et à la reprise de l'action. Cette réabsorption est bien montrée par M. Black dans l'ouvrage déjà cité, car, à une période ultérieure, une nouvelle couche de tissu est déposée à nouveau pour remplir les cavités produites par l'absorption. Celle-ci peut-être provoquée par une plus grande abondance de sang amenant un redou-

blement d'activité dans les cellules, sur la surface interne de la membrane, causé par une périostite ou même par un abcès alvéolaire très aigu. Quelques-unes de ces marques sont certainement déterminées par cette dernière cause, car on remarque fréquemment qu'une forte portion du tissu déposé a été réabsorbée quand il y a eu un abcès aigu ou chronique. On remarque également quelquefois, surtout en cas d'abcès chronique, non seulement que le cément a été absorbé, mais même que la dentine l'a été, en laissant des creux ou des dépressions qui s'étendent quelquefois jusqu'à la cavité pulpaire et sont même parfois revêtus ou remplis par une couche ou des couches nouvelles de tissu cémentaire : cela se produit quand le tissu est devenu sain après l'élargissement des cavités par l'abcès. Les excavations de forme semi-lunaire, qui se rencontrent plus près de la couronne dans la couche granulaire, se produisent probablement aux points où la dentine est d'une structure défectueuse et si nous avions pu examiner la dent antérieurement à l'absorption du tissu, nous aurions probablement trouvé des espaces interglobulaires et du tissu imparfaitement calcifié.

Nous avons également remarqué que, dans le tissu additionnel, il y a souvent une quantité de canaux dont beaucoup sont revêtus d'une membrane et il semble que le nouveau tissu ait été déposé autour des vaisseaux sanguins dans la membrane alvéolo-dentaire. La présence d'une membrane dans ces canaux peut laisser supposer qu'ils servaient à leur usage primitif après la calcification du nouveau tissu. Il semblerait plus aisé pour le nouveau tissu de passer autour d'un vaisseau sanguin que d'absorber le tissu composant les parois de ces vaisseaux, de sorte que nous trouvons dans le tissu cémentaire des canaux à la fois transversaux et longitudinaux. Ces canaux fournissent sans doute des aliments aux tissus et quelquefois, je le crois, à la pulpe elle-même.

Cela nous amène à examiner la relation entre la pulpe et le tissu cémentaire. Dans bien des cas nous avons trouvé une relation étroite entre les deux dans la dentine, au moyen des canaux, ceux-ci passant dans bien des cas à angle droit par la dentine. Quelques-uns de ces derniers sont revêtus d'un tissu correspondant en structure à celui de la couche cémentaire et il semblerait qu'ils aient été plus larges qu'au moment de l'extraction et aient vu réduire leur dimension par le dépôt d'un tissu présentant des lacunes et des canalicules comme dans le cément.

Un autre point intéressant, c'est le contour externe produit par le tissu additionnel. Ces tissus unissent souvent deux ou plusieurs racines ensemble et forment une masse solide de tissus. Quoique du tissu nouveau ait été déposé en abondance, il est fort rare de constater une ankylose des racines avec les racines des dents voisines ou même avec les parois de l'alvéole et je crois que cela s'explique par le fait que, le tissu cémentaire étant fréquemment déposé sur le cément, nous remarquons souvent que la membrane alvéolo-dentaire contient une quantité de cellules géantes voisines de la surface externe, lesquelles absorbent sans doute l'alvéole. En même temps que le nou-

veau tissu se dépose à la surface du cément, le travail de ces cellules étant le même que dans le cas des dents permanentes, les cellules de la membrane absorbent les racines des dents temporaires, et il y a toujours ainsi une couche de membrane entre les deux tissus, celui du cément et celui de l'alvéole. Quand un morceau de l'alvéole a été enlevé pendant l'extraction, je les ai seulement trouvés réunis par du tissu fibreux et aucun tissu osseux ne les unissait. Nous avons remarqué également dans certains cas que le tissu cémentaire était déposé en morceaux et nodules irréguliers à la surface des racines, et alors, on trouve d'ordinaire que le tissu cémentaire originaire a été absorbé à ces points et que la dentine a été vidée en laissant une série de cavités demi-lunaires; celles-ci sont remplies par la suite de nouveau tissu et je pense que c'est ainsi que se produit le changement appelé *Enostose*. Au bord de ce nouveau tissu on trouve fréquemment les canaux de la dentine s'anastomosant avec les canalicules des lacunes du nouveau tissu, formant ainsi un moyen direct de communication, de sensation ou parfois de plasme pour nourir ces tissus vers la pulpe ou de la pulpe. C'est là, je crois, la cause de l'hypersensibilité de cette partie de la dentine immédiatement sous l'émail. Les espaces interglobulaires sont pleins d'une substance semi-calcifié et sont mis en contact avec la pulpe par les canaux. Ces tubes sont d'étroits canaux remplis d'un fluide ou d'un semi-fluide, cela peut se démontrer de la manière suivante. Prendre une dent nouvellement extraite avec une pulpe vivante, provenant de préférence d'un sujet jeune, car ces tissus sont moins complètement calcifiés; puis, avec une roue de coryndon, meuler jusqu'à ce que la pulpe soit presque exposée, puis pénétrer par la mince couche d'os pour exposer la pulpe, mettre celle-ci dans l'alcool et l'y laisser quelques jours, puis enlever la dent et laver soigneusement à l'eau, ensuite frotter entre deux morceaux de verre poli avec de la ponce en poudre et de l'eau, en finissant avec de l'eau seule. Le polissage terminé, monter dans le baume en enlevant la surface de l'eau comme l'indique M. White, examiner alors avec un objectif d'un sixième de pouce et je pense qu'on n'aura aucun doute relativement à l'état des tubes.

Comme on peut l'imaginer, quand il y a une grande quantité de nouveau tissu déposé, il n'est pas rare du tout de trouver des lacunes enchâssées dans ce tissu, car, si pour quelque cause, une seule cellule, deux ou plusieurs, avec leurs parois absorbées, se sont calcifiées et sont tout à fait distinctes du tissu environnant, cela nous conduit à l'altération de forme et d'état de la chambre et des canaux pulpaires. Dans les dents exostosées, surtout quand elles l'ont été beaucoup, nous avons remarqué un grand changement dans le caractère de la chambre ou des canaux et dans la dentine environnante. Nous observons rarement une calcification de la pulpe comme celle qu'on voit quand il se produit de la dentine secondaire ou quand des calculs pulpaires sont engendrés par la calcification partielle de la pulpe; mais quand il y a de l'exostose, il semble que l'absorption de la dentine entourant la pulpe se soit opérée en même temps que les changements à l'extérieur de la racine, de sorte que les canaux se sont

élargis d'une manière très irrégulière. Nous observons souvent que les canaux de deux ou de plusieurs racines forment un canal continu, et dans beaucoup de ces excavations irrégulières (souvent semi-lunaires), on voit des cellules géantes (ostéoclastes), semblables à celles qu'on remarque entre la dentine et le cément et dans la membrane alvéolo-dentaire. Il semble que ces cellules soient la cause originaire de ces excavations.

Il paraît y avoir également une deuxième phase dans les changements qui se produisent, et cela concorde avec les changements qui s'opèrent à l'extérieur de la racine, c'est-à-dire un nouveau dépôt de tissu quand l'absorption a eu lieu, pour occuper en totalité ou en partie l'espace laissé par les excavations préabablement faites.

Le tissu correspond par son caractère à celui déposé à la surface extérieure et il offre souvent la même structure microscopique avec des lacunes et des canalicules s'anastomosant avec ceux qui les entourent dans le tissu nouvellement déposé. Cela peut nous montrer pourquoi nous rencontrons tant de difficultés à diagnostiquer entre l'exostose et la maladie de la pulpe, quoique, autant que nous avons pu en juger, l'exostose graduelle ou diffuse ne produise aucune douleur aiguë, mais quand celle-ci est ressentie, le nouveau tissu a été déposé à l'apex de la racine ou des racines et resserre la pulpe elle-même au point où elle laisse l'apex de la dent. L'exostose peut produire de la douleur quand de légers nodules de tissu nouveau ont été déposés sur la racine. A ces points il y a absorption de la couche cémentaire originaire et pénétration dans la dentine imparfaitement calcifiée dans la couche granulaire, provoquant de l'irritation par le mouvement traversant les tubes de la dentine jusqu'à la pulpe elle-même.

(*Bristish Journal of Dental Science.*)

BIBLIOGRAPHIE

LITTÉRATURE ÉTRANGÈRE

De l'anesthésie par le bromure d'éthyle, par le Dr V. Haderup, de Copenhague

Les propriétés du bromure d'éthyle ont déjà fait l'objet de plusieurs communications aux dentistes français et les lecteurs de cette revue ont présents à l'esprit les articles de M. Lehr.

Ce nouvel anesthésique a de nombreux partisans en Allemagne et dans les pays scandinaves et il y est employé fréquemment pour les opérations de chirurgie dentaire.

Le Dr Haderup, de Copenhague, est de ceux qui l'ont le plus expérimenté et la petite brochure que nous signalons aux lecteurs de l'Odontologie est le résultat de 250 observations recueillies pendant deux années.

Comme tous les anesthésiques, le bromure d'éthyle offre des dangers et le Dr Haderup les fait bien connaître.

Un des avantages de ce produit est sa rapidité d'action. L'insensibilité est obtenue dans un laps de temps variant de 22 à 90 secondes, elle dure également peu de temps, 90 secondes, à moins que l'opéré ne soit soumis à de nouvelles inhalations, alors on peut la prolonger pendant 10 minutes.

La quantité moyenne est de 12 gr. pour obtenir la résolution complète qui se constate par l'anesthésie de la cornée.

La netteté des explications, la forme pratique des conseils font de ce travail un document à consulter pour tous ceux qui veulent employer le bromure d'éthyle.

R. Heidé.

MISCELLANEA

I. — Différences anthropologiques du nègre et du blanc. II. — Des faux empyèmes de l'antre d'Hygmore. — III. Le champignon du muguet considéré comme parasite. — IV. Carie dentaire compliquée. — V. Explosion de pastilles de chlorate de potasse comprimé.

I. — DIFFÉRENCES ANTHROPOLOGIQUES DU NÈGRE ET DU BLANC

Le professeur J. L. Wortmann discute cette question dans l'*Analostan Magazine* au point de vue spécial de l'anthropologie. Pour lui, les dissemblances qui existent entre le nègre et le blanc sont de telle nature que peu de naturalistes hésiteraient, s'ils les trouvaient ailleurs que dans l'espèce humaine, à les classer comme des espèces séparées et distinctes déterminées par des caractéristiques bien marquées et permanentes. Après avoir signalé les différences entre le nègre et le blanc en détail, tant sous le rapport de l'anatomie externe que de l'anatomie interne, il écrit ce qui suit sur le squelette de la face :

« La mâchoire supérieure est nettement prognathe ou, autrement dit, proéminente. L'indice de ce caractère se trouve dans ce qu'on appelle l'angle facial des anthropologistes, qui consiste dans l'angle formé par deux lignes, partant l'une de la base des incisives jusqu'au point le plus saillant du front, l'autre de la base des incisives le long de la base du crâne. Quand la face est courte et la région frontale bien développée, l'angle se rapproche d'un angle droit, c'est-à-dire de 90 degrés; mais à mesure qu'elle est en retrait et saillante en avant et la région frontale peu développée, cet angle est petit. Dans le crâne du chien par exemple, cet angle est très aigu; chez le singe il l'est moins, et chez l'homme blanc il se rapproche d'un angle droit. Pour cette raison nous nous servons du terme orthognathe ou mâchoire droite par opposition à prognathe ou mâchoire proéminente. Le crâne du blanc est conséquemment orthognathe. Chez le nègre cet angle mesure de 65 à 70 degrés, quoiqu'il puisse descendre à 60 degrés, tandis que, chez l'Européen, il s'étend en moyenne de 80 à 85 degrés. Chez le chimpanzé adulte il est de 35 degrés et chez l'orang-outang de 30 degrés. On voit donc aisément que, en même temps que le nègre se distingue du blanc, il se rapproche du singe.

« Arrivons aux dents et nous remarquerons la même preuve indéniable d'une condition inférieure chez le nègre. Chez le blanc le raccourcissement de la face et la réduction qui en résulte pour le squelette de la

face ont affecté notablement l'arcade dentaire. Cela est tellement vrai qu'il est presque exceptionnel de trouver actuellement une arcade parfaitement formée avec une dentition normale. Les dents qui ont été les plus affectées par ce changement sont les dernières molaires qu'on a prétendu avec raison se trouver dans une période avancée de disparition et à une époque peu éloignée le crâne européen sera, dans l'avenir, caractérisé par l'absence de la molaire de trois ans ou dent de sagesse. Et de fait, mes recherches personnelles m'ont permis de constater que, chez nombre de personnes, cette dent n'a jamais paru du tout. Je remarque que c'est là la caractéristique de bien des familles et que cela se perpétue de génération en génération en devenant de plus en plus régulier.

« Dans les cas où elle est développée, elle est toujours plus petite que les autres molaires, les racines sont confondues et elle manque tant de vitalité qu'elle est sujette à une carie rapide, nécessitant souvent une avulsion précoce. La couronne est mal définie, elle porte rarement plus de deux pointes, et fréquemment une seule tandis que les autres molaires en possèdent régulièrement quatre. Une autre dent, qui a été affectée par ce changement mais non au même degré, c'est l'incisive latérale du maxillaire supérieur. Chez maint sujet elle est très petite et ressemble à une cheville, et chez d'autres personnes elle fait presque défaut. En résumé, la déformation fréquente de l'arcade dentaire et la malposition des dents dans le crâne de l'Européen prouvent encore plus le fait que cette partie de l'appareil facial a été profondément affectée par quelque cause et cela, suivant moi, doit être attribué au raccourcissement du squelette facial.

« En passant au singe anthropoïde, comme représentant l'extrême opposé de la série, on remarque que la ligne des dents est beaucoup plus longue, les côtés de l'arcade dentaire sont presque droits et les dents relativement plus grandes et plus fortes que dans la mâchoire humaine. La dernière molaire est aussi grosse ou un peu plus grosse que les autres, ses racines sont toujours bien développées, la couronne porte quatre pointes distinctes et, à ma connaissance, elle ne fait jamais défaut. Il y a d'autres signes caractérisques, tels que des cuspides élargies, l'existence d'un espace entre les cuspides et les incisives de la mâchoire supérieure, ainsi que d'autres plus ou moins importants, qui distinguent la dentition du singe de celle de l'homme, mais qu'il n'est pas besoin d'étudier ici.

« Quelle est maintenant la position du nègre par rapport à ces deux extrêmes ? Tout d'abord on doit remarquer souvent le caractère simiesque de la ligne droite des molaires. La dernière molaire qui atteigne ses propositions simiesques les plus distinctes chez l'Australien et le Malais est chez le nègre presque toujours bien développée, avec toute sa série de cuspides et de racines et, dans une collection de quarante crânes africains que j'ai examinés, elle était toujours présente. Sa dimension, quoique légèrement inférieure aux autres deux molaires, est encore suffisante pour indiquer un organe parfaitement sain et normal sans aucun signe de tendance à la dégénérescence. »

(*Dental Cosmos.*)

II. — DES FAUX EMPYÈMES DE L'ANTRE D'HYGHMORE

M. Moure (de Bordeaux). — En dehors des abcès chroniques du sinus maxillaire, l'on peut observer quelques affections des fosses nasales, offrant la symptomatologie complète de ces abcès, sans que l'antre soit atteint. J'ai observé deux cas dans lesquels j'ai constaté une suppuration fétide, abondante et unilatérale ; à l'examen rhinoscopique antérieur on

apercevait, au niveau du cornet moyen, un gonflement de la muqueuse, siégeant au point où s'ouvre l'antre d'Hyghmore dans le nez; du pus jaune, bien lié, venait sourdre à ce niveau et la pression avec le stylet faisait s'écouler le pus en dehors. La destruction, avec le galvanocautère, de la partie hypertrophiée qui faisait, en réalité, une véritable poche suppurante, suffit pour guérir ces malades, dont les sinus étaient sains.

M. Luc (de Paris) fait remarquer que M. Moure n'a pas parlé de l'état de la dentition chez ses malades. Il pense que la carie des deux premières molaires est la cause ordinaire des abcès du sinus; c'est ce qui résulte d'une statistique de 30 cas, où une seule fois les dents n'entraient pour rien dans la production de l'affection. Quand les dents sont saines, on ne doit pas procéder à leur ablation, il est alors préférable de perforer la fosse canine.

M. Ruault (de Paris) attache une grande importance, au point de vue symptomatologique, à l'examen par transparence fait au moyen de la lampe électrique. Il admet que chez certains sujets, au niveau de la joue, par suite de l'épaisseur de la couche musculaire, on peut constater de l'opacité, alors que le sinus est sain ; mais à la région sous-orbitaire, le signe donne des résultats moins incertains et si, à ce lieu d'élection, on trouve l'opacité d'un côté alors que de l'autre il y a transparence, on peut affirmer un abcès. L'orateur pense que cette opacité est due à une couche de pus qui séjourne à la partie supérieure de l'antre d'Hyghmore, pus attiré en cet endroit par les aspirations que font les malades en se mouchant.

Enfin, il estime que la perforation du méat inférieur, pour pénétrer dans le sinus, n'est pas un procédé recommandable, car on peut fracturer les parties osseuses.

M. Gouguenheim (de Paris) n'est pas partisan de l'opération par la fosse canine, car il faut laisser la fistule ouverte assez longtemps. Il préfère l'extraction dentaire, et montre à la Société une canule avec obturateur, qu'il a fait fabriquer, afin d'empêcher la pénétration des parcelles alimentaires dans le sinus. Il croit, bien qu'il n'ait pas encore utilisé la lampe électrique, que ce moyen ne peut donner de résultats satisfaisants dans les cas de catarrhe bénin sans épanchement considérable, alors que la cavité n'est pas remplie de liquide.

M. Moure ne partage pas l'opinion de M. Luc en ce qui concerne l'origine dentaire des abcès du sinus. Il vient d'opérer un malade dont la dentition est en parfait état ; on a cité des faits d'empyème consécutifs à des coryzas dus à la grippe.

Au sujet de la valeur symptomatologique de l'éclairage électrique, il dit qu'il a observé des sujets atteints d'empyème du sinus et dont le bord inférieur de l'orbite était transparent.

(*Société Française d'Otologie et de Laryngologie. — Réunion Annuelle.*)

III. — LE CHAMPIGNON DU MUGUET CONSIDÉRÉ COMME PARASITE

En fait, l'étiologie du muguet est simple. On le rencontre en général sur les organismes affaiblis, principalement chez les enfants de premier âge présentant des troubles d'évolution dont Parrot décrit l'ensemble sous le nom d'athrepsie. On l'observe aussi chez l'adulte, dans un grand nombre de maladies déprimantes et cachectisantes. Nous citerons comme les plus importantes, la fièvre typhoïde, la tuberculose miliaire, la phtisie pulmonaire et le cancer parvenus à leur dernière période. M. Guyon a insisté sur sa fréquence chez les vieux urinaires. En un mot le développement du muguet semble être le signe d'une déchéance vitale con-

sidérable. Malgré l'opinion contraire de Trousseau et de M. Bouchut, Parrot n'admet point la possibilité de l'apparition du muguet chez l'enfant parfaitement sain et les expériences de Delafond sur le muguet des agneaux semblent donner raison à cette affirmation. Cet auteur, après avoir vainement essayé de communiquer le muguet à un agneau sain, bien nourri, dont la salive était alcaline, le soumit à un régime débilitant (fatigues, abstinences) et déposant alors sur la langue des cryptogames du muguet, il vit apparaître constamment la production crémeuse caractéristique de la maladie confirmée. Notons, toutefois, que chez l'homme adulte, il peut en être autrement, ainsi que l'a signalé M. Brocq, qui a observé le muguet en dehors de toute influence cachectisante.

Il faut ajouter du reste qu'à l'état général vient se surajouter fréquemment un mauvais état local, tant chez les agneaux malades, dont la bouche est ordinairement fongueuse, que chez les enfants atrepsiés qui présentent souvent les ulcérations caractéristiques décrites par Parrot.

Nous avons vu plus haut quelle influence considérable l'alimentation du muguet exerçait sur l'abondance de son développement. Nous devons donc nous demander, en pratique, aux dépens de quelle substance le muguet se nourrit dans la bouche. MM. Roux et Linossier ont cherché à le faire développer sur de la salive et n'y ont point réussi. Ce résultat n'a pas lieu de nous étonner, car chez les malades, enfants ou adultes, sur lesquels on rencontre habituellement le muguet, la sécrétion salivaire est, en général, réduite à son minimum. Les glandes salivaires ne commencent, en effet, à fonctionner que vers la fin du deuxième mois (Parrot, Hénoch) et la sécheresse de la bouche constitue un des symptômes classiques de la dothiénentérie, de la fièvre hectique et de la cachexie urinaire. Il est donc au contraire, probable que cette hyposécrétion constitue un élément favorable au développement du muguet, et que ce dernier trouve, dans les parcelles alimentaires séjournant dans la bouche, des éléments suffisants à sa nutrition. La stase alimentaire est, du reste, plus considérable chez ces malades que chez les individus sains, et cela, pour plusieurs raisons. En première ligne, l'état d'affaiblissement dans lequel ils se trouvent amène une diminution de l'excitation réflexe, ayant pour résultat un trouble dans la déglutition. Cet acte, en effet, chez eux, se fait une seule fois et n'est pas suivi de contractions secondaires qui, chez le sujet sain, entraînent les dernières parcelles alimentaires qui avaient échappé à la première déglutition. En second lieu la toilette de la bouche leur est difficile, en raison de l'état de sécheresse de la muqueuse qui diminue la précision et l'efficacité des mouvements de la langue. Enfin la salivation étant diminuée, il ne se produit pas de déglutitions spontanées en dehors de l'alimentation.

Théoriquement donc, on comprend la possibilité du développement du muguet aux dépens des débris alimentaires. Voyons si, pratiquement, les choses peuvent se passer ainsi.

Le lait constitue l'aliment le plus important de presque tous les malades dont nous parlons, enfants dothiénentériques, urinaires.

Si le champignon du muguet trouvait dans le lait une substance favorable à sa nutrition, la question serait facilement résolue. Mais il n'en est pas ainsi et MM. Roux et Linossier ont démontré que, dans le lait stérilisé, on n'obtenait qu'un développement inappréciable. Il faut donc que ce lait subisse, pendant sa stase intrabuccale, des modifications chimiques telles qu'elles le transforment en une substance pouvant être utilisée par le parasite. Nous avons vu qu'il ne fallait point compter sur la salive absente ou très diminuée. Nous sommes donc amené à voir dans le développement du muguet un phénomène secondaire et consécutif à

une première fermentation microbienne. Cette fermentation primitive, que M. Quinquaud admettait dès 1868, aurait, pour effet, la production d'un acide, probablement d'acide lactique qui, nous l'avons vu plus haut, constitue pour le muguet un aliment suffisant. Nous trouvons ainsi expliquées, d'une manière toute naturelle, la stomatite érythémateuse qui précède, en général d'un à deux jours le muguet, ainsi que l'acidité de la bouche qui, avec Gubler, avait pris une si grande importance dans la pathogénie du muguet.

Les cultures sur milieux neutres et alcalins ont peut-être un peu trop rejeté dans l'ombre l'influence de cette acidité. Il faut, en effet, se souvenir que, si l'alcalinité, en elle-même, ne constitue pas une condition presque nécessaire du développement du plus grand nombre des chizomycètes, ces derniers, coques de bactéries, créent à notre champignon une concurrence vitale redoutable, concurrence qui disparaît presque complètement en milieu acide. Ainsi le parasite qui, dans les liquides stérilisés, se cultive mieux en milieu alcalin, se développera mieux en milieu acide dans la bouche, habitant de si nombreux microbes.

(*Journal des Connaissances Médicales*, 14 mai 1891.)

IV. — CARIE DENTAIRE COMPLIQUÉE

Par M. BARRETTE

Un individu éprouvait une violente fluxion, par suite de l'irritation que provoquait une dent molaire cariée, dans l'extrémité gauche de l'arcade dentaire inférieure. Un abcès survient qui s'ouvre spontanément au-dessous de l'angle de l'os maxillaire. Cette première ouverture étant insuffisante, il s'en forme successivement une seconde et une troisième dans la longueur du cou, jusque près de la clavicule. La maladie qui existait depuis longtemps n'avait pourtant été combattue que par des cataplasmes et des sangsues. Quelque huit mois s'étaient écoulés quand le patient se décide à se mettre sous les soins du médecin. Il existait alors dans la région du masséter et aussi un peu en avant un engorgement considérable, en raison de la date de l'origine de la maladie, par sa consistance qui était devenue osseuse. La mâchoire inférieure était constamment serrée contre la supérieure, ce qui empêchait pour le malade la préhension du moindre aliment solide. Le malade souffrait beaucoup et ne reposait plus; la fièvre était survenue, et il se faisait continuellement, par les trois plaies, une suppuration abondante. Le médecin soupçonnant l'origine réelle de ses plaies, fit une ouverture partant de la plaie supérieure, c'est-à-dire celle qui répondait à l'ouverture spontanée du premier abcès, et se dirigeant vers l'angle du maxillaire; il nous mit aussitôt en présence d'un séquestre d'une grande capacité. Cependant deux lames osseuses de formation probablement assez récente, dont l'une interne et l'autre externe, entouraient le séquestre et le rendaient, par cet enclavement, difficilement abordable. Il fut difficile de le briser dans sa gaîne; on y parvint en saisissant le bord inférieur avec des pinces très résistantes et en le tordant en différents sens. De cette manière l'on eut plusieurs fragments qui furent extraits ensuite l'un après l'autre. La disposition particulière de l'espèce de gaîne osseuse qui les avait contenus, fut alors en évidence; elle était formée d'une lame externe et d'une lame interne, chacune

de ces lames ayant été engendrée par le périoste correspondant et donnant attache, la première au muscle masséter, la seconde au ptérygoïdien interne. Ces rapports musculaires qui auraient dû naturellement tendre à l'écartement de ces deux lames, n'ont pas empêché leur rapprochement mutuel, et l'oblitération assez rapide même de la cavité qui contenait le séquestre. Il est remarquable que celui-ci était volumineux et assez étroitement embrassé par les lames de restauration ; ce qui venait sans doute de ce que toute l'épaisseur de l'os était nécrosée à l'angle du maxillaire, la résistance du périoste ayant été la seule à vaincre pour montrer une collection au dehors, elle s'y est presque aussitôt manifestée et ce sans distendre la boîte osseuse. Ainsi étroitement embrassée, la pièce étroitement mortifiée a dû exciter plus facilement l'inflammation suppurative. et provoquer, dès le début, la formation d'une masse de tissus fibreux qui rend compte de la rapidité de la guérison.

Cet homme, ainsi affecté autrefois, se porte aujourd'hui parfaitement bien ; sa mâchoire n'est nullement difforme et jouit de tous ses mouvements.

(*Gazette médicale de Montréal*, mars 1891).

V. — EXPLOSION DE PASTILLES DE CHLORATE DE POTASSE COMPRIMÉ

Un malade atteint de stomatite ulcéreuse fut soumis au traitement par les pastilles de chlorate de potasse comprimé. Il en portait une certaine quantité dans un cornet de papier qu'il avait mis dans sa poche avec un canif. Un jour, en s'asseyant lourdement sur un siège dur, une détonation se fit entendre, et avant qu'il pût quitter ses vêtements, il fut brûlé grièvement sur une étendue de 9 pouces sur 6, au troisième degré. C'est le chlorate de potasse qui avait détoné, sous l'influence du choc et s'était enflammé.

(*Union médicale*).

Inventions et perfectionnements

I. MODÈLES POUR LES MOULAGES DE PLAQUES DE MÉTAL

Pour préparer des moulages de plaque de métal en étain, en métal de Watt, etc., au lieu d'employer de la pierre ponce et du plâtre pour le modèle, verser l'empreinte avec le composé d'empreinte de Teague. Cela donne une bonne plaque unie, sans danger de rupture quand on sépare les empreintes et en évitant le danger du lavage quand on verse. La boîte peut être garnie de pierre-ponce et de plâtre comme d'habitude.

(*Items of interest.*)

II. MOYEN D'AMÉLIORER LE ZINC POUR MOULES

Quand le zinc dont on se sert pour les moules devient épais et perd de ses qualités, le mettre dans la cuiller à fondre et chauffer au rouge sombre ; en jetant dessus une cuillerée d'acide chlorhydrique fort et en le remuant avec une baguette ou une tige de fer, on le rendra instantanément parfaitement liquide et aussi bon qu'un métal neuf.

III. — L'OR ET L'AMALGAME EN COMBINAISON.

Depuis trente ans que je retire de vieilles obturations d'or et d'amalgame, il m'a souvent été impossible de les séparer. Il m'est arrivé souvent de réparer des défauts d'aurification avec de l'amalgame, et j'en ai obtenu de bons résultats. Quand on ne peut pas retirer toute la masse obturatrice, on réussit souvent à combler le vide avec de l'or ou de l'amalgame. Je constate que l'amalgame adhère à l'or et que leur union est homogène.

Relativement à la réparation des aurifications avec l'amalgame, le Dr Evans dit que si l'on commence par frotter la surface de l'or avec du mercure, et que si l'on ajoute l'amalgame ensuite, il y aura une union parfaite entre les deux parties de l'obturation.

(*Dental Cosmos*, juillet 1889.)

IV. MOYEN DEMPÊCHER LA DIGUE DE GLISSER

Quand la digue est en place et quand elle est séchée, ainsi que les dents, avec une serviette ou du papier spongieux, saupoudrer de résine finement pulvérisée celle-ci et celles-là. La digue reste généralement en place sans autre moyen.

(*S. G. Welch. off. and Lab.*)

V. SAVONNAGE DE LA DIGUE

Quand les dents sont très rapprochées, un peu de savon sur la digue l'empêche de se déchirer et économise tant de temps et évite tant d'ennuis que le procédé est indiqué uniquement pour l'avantage de ceux — peu nombreux, — qui ne le connaissent pas encore.

(*Dent. Cosmos*).

LISTE DES DERNIERS BREVETS D'INVENTION RELATIFS A L'ART DENTAIRE DÉLIVRÉS EN ALLEMAGNE[1]

Dr Telschow. N° 53432, du 13 février 1890. Moteur à l'usage des dentistes.

Dr O. Kappeler. N° 55031, du 3 avril 1890. Appareil pour la respiration du chloroforme.

F. Aehlecker. N° 55032, du 3 avril 1890. Pointe qui peut être adaptée à une poignée en diverses positions inclinées.

J. Davidsolm. N° 55927, du 2 juillet 1890. Cuvette.

Dr Telschow. N° 55586, du 29 juillet 1890. Tour pour dentistes avec motion à pression d'air.

S. Campbell. N° 55595, du 21 aoû 1890. Fixation de dents artificielles.

M. Hagelbery. N° 56845, du 14 septembre 1890. Fixation de dents artificielles au moyen de plaques en caoutchouc ou autre matière semblable.

1. Communication de MM. Marillier et Robelet, Office international pour l'obtention des Brevets d'Invention en France et à l'Etranger, 42, boulevard Bonne-Nouvelle, Paris.

NOUVELLES

C'est avec le plus grand plaisir que nous avons relevé parmi les nominations du 14 juillet MM. Chauvin, Godon et Meng comme officiers d'Académie. Que nos collègues reçoivent nos félicitations.

Nous apprenons avec satisfaction la fondation d'une nouvelle société professionnelle sous le nom de *Société Amicale des Diplômés de l'Ecole Dentaire de Paris*, 36 bis, boulevard Haussmann (Restaurant de la Rotonde).

Voici la circulaire envoyée aux confrères intéressés.

25 juillet 1891.

Mon cher Confrère,

Nous avons l'honneur de vous informer que nous venons de fonder la *Société Amicale des Diplômés de l'Ecole Dentaire de Paris.*

Nous avons eu pour but de réunir les Camarades de promotion, de leur favoriser la continuation de relations cordiales nées au sein de l'Ecole, au moment où nous y venions chercher le savoir professionnel nécessaire à l'exercice de notre art. Ce sera pour nous une occasion de nous rappeler les étapes franchies et de nous retrouver bons amis comme au temps des études.

Nous espérons, mon cher Confrère, que vous voudrez bien être des nôtres et nous envoyer au plus tôt votre adhésion.

Veuillez recevoir l'assurance de nos meilleurs sentiments confraternels.

LA COMMISSION ADMINISTRATIVE

A. Dugit (1881), 6, rue du 29 Juillet.
Prével (1882), 279, rue Saint-Honoré.
Martin (1883), 60, rue de l'Arcade.
Connort (1884), 23, rue du Bac (Secrétaire).
Bonnard (1885) 46, rue Lafayette (Président).
Bigneault (1887), 71, rue de la Victoire.
Willer (1887), 42, rue Labruyère.
Billet (1888), 3, Boulevard de Courcelles (Trésorier).
Devoucoux (1889), 12, rue de Clignancourt.

EXTRAIT DES STATUTS

Article 1. —.. Nul ne peut faire partie de la Société s'il ne possède le Diplôme de l'Ecole Dentaire de Paris.

Art. 5. —... La cotisation est fixée à **5 francs** par an, payable d'avance, au premier janvier de chaque année.

Envoyer les adhésions au Président de la Société.

The S.S White Dental Manufactureng Company a nomméM.Henry Lewis président en remplacement du Dr James White, décédé.

Les écoles dentaires américaines ont délivré l'an dernier 1246 diplômes de D.D.S. Elles contiennent 3150 étudiants inscrits.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE INTERNATIONAL

OUVRAGES PUBLIÉS EN LANGUES ÉTRANGÈRES

Walkhoff (Otto). — Die Unregelmässigkeiten in den Zahnstellungen und ihre Behandlung. *Les irrégularités dans la position des dents et leur traitement.* (Leipzig, 1881, Arthur Félix, 130 p. in-8°).

Schneider. — Ueber das Wesen der Narkosen im Allgemeinen mit besonderer Berücksichtigung der Bromäther-Narkose. *Les narcoses en général et en particulier celle au bromure d'éther.* (Leipzig, Arthur Félix).

Garber. — 8 th. annual report of the Board of dental examiners, State of Iowa, for the year 1890. 8e *rapport annuel du Conseil des examinateurs dentaires de l'État d'Iowa pour* 1890. (Tipton, Iowa).

Maltese. — Stomatoiatria e odontoiatria ad uso dei chirurgi-dentisti con cenni sulla protesi dentale e formulario terapeutico. *Stomatologie et odontologie à l'usage des chirurgiens-dentistes avec indication sur la prothèse dentaire et un formulaire thérapeutique.* (Naples, 1890, Gennars Salvati, 263 p. 8°).

Therig. — Ein Beitrag zur Statistik der Zahncaries. *Contribution à la statistique de la carie dentaire* (Kiel, 1890. A. F. Jensen, 24 p. 8°).

Sloane. — Rubber hand stamps and the manipulation of. rubber. *Les cachets de caoutchouc et la manipulation du caoutchouc.* (New-York, Norman W. Henley et Cie, 1891, 146 p. 1 dollar).

Bryant. — A history of 250 cases of excision of the superior maxilla. *Histoire de l'excision du maxillaire supérieur dans 250 cas.* (Philadelphie, W. J. Dornan, 1890).

Frick. — Ueber die Behandlung cariöser Approximalflächen an Molaren und Bicuspidaten. (*Traitement des cavités proximales cariées des molaires et des bicuspidées.* (Zurich, Friedrich Schultess, 1891).

Laufer. — Iskusstvennye zuby i populjarnoe iz lojenie bolesznie zubov i desen. *Dents artificielles et description des maladies des dents et des gencives.* (Kieff, 1891, A. N. Ivanoff, 45 p. 16°).

OUVRAGES PUBLIÉS EN FRANÇAIS

Leplat. — Contribution à l'étude des accidents de la syphilis héréditaire. (Paris, 1891, Ollier-Henry, 67 p. in-4°).

Jeanty. — De l'empyème latent de l'antre d'Hyghmore. Etude accompagnée de 22 observations inédites recueillies à la clinique du Dr Lichtwitz. (Féret, éditeur, 15 Cours de l'Intendance, Bordeaux, prix : 3 francs, 137 p. in-8°).

OUVRAGE PARVENU AU BUREAU DE LA RÉDACTION

Lot. — Conférence sur l'art dentaire (*Bordeaux*).

PÉRIODIQUES. — TRAVAUX ORIGINAUX

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE NORMALES ET PATHOLOGIQUES

Andrews. Formation de l'émail. (*Intern. dent. J. mai* 1891). — **Bascombe.** Modifications dentaires chez les mammifères (*Brit. J. of. Dent. Sc. juillet* 91). — **Baumel.** Quelques accidents de dentition (*Montpel. méd.* 1891, 16). — **Berthaux** Surdité consécutive à la chute des dents (*Rev. Odont. juin* 91). — **Blain.** Diagnostic de l'enflure dans les maladies des mâchoires (*Dent. Rec. juin* 91). — **Blanc.** Deux observations d'accidents névralgiques réflexes provoqués et en corrélation avec les dents

(*Sch. Viert. f. Zahn. juin* 91). — **Busch.** Les dents des animaux à sabot (*Verh. d. deut. od Ges. Berl.* 1890-91, 2). — **Campani.** Les micro-organismes dans la carie dentaire (*Gior. di. corrisp. p. dentis. Milano*, 1890-91, 20). — **Campani.** Un cas d'anomalie (*Scienza. dent. Florence*, 1890-91, 2). — **Caush.** L'exostose (*Brit. J. of. D. Sc. juin* 91). — **Engelsen.** Névroses réflexes d'origine dentaire (*Ugesk. f. Lœger, Copenhague*, 1890, 22). — **Fenchel.** Survenance de l'odontalgie sur les dents intactes à l'extérieur (*Zahn. Woch.* 16 *mai* 91). — **Floris** La pyorrhée alvéolaire (*Z. f. Zahn.* 10 *juin* 91). — **Gysi.** Remarques physiologiques ajoutées au traitement chirurgical des anomalies de position (*Schw. Viert. f. Zahnh. juin* 91). — **Heitzmann.** Structure de protoplasme (*Int. dent. J., juin* 91). — **MacCausey.** Développement des dents (*Dent. Review. mai* 91). — **Miller.** Etudes sur l'anatomie et la pathologie des défenses de l'éléphant (*Dent. Cosm. juin* 91). — **Miller.** Contribution à l'étiologie de la leucoplasie buccale (*Verh. d. deut. od. Gesel. Berlin*, 1890-91, 2). — **Newton.** Physiologie de la seconde dentition (*Int. dent. J. juin* 91). — **Tucker.** Organisation et maladies des dents (*Int. dent. J. juin* 91). — **Venturi.** La carie dentaire (*Scienza dentaria, Florence* 1890-91, 2).

DENTISTERIE OPERATOIRE. THÉRAPEUTIQUE SPÉCIALE. MATIÈRE MEDICALE

Amend. Restauration d'incisives brisées (*Dent. Cosm. juin* 91). — **Amoedo.** L'aristol comme succédané de l'iodoforme dans le traitement des dents mortes (*Rev. Odont. juin* 91). — **Anjubault.** Présentation d'une dent à pivot (*Rev. Odont. juin* 91). — **Atkinson.** Prophylaxie dans le domaine de la chirurgie dentaire (*Int. dent. J. juin* 91). — **Black.** Manière de tirer parti des bords de l'émail (*Dent. Cosm. mai, juin et juillet* 91). — **Briggs.** Enlèvement de la pulpe avec l'emploi de la cocaine (*Int. Dent. J. mai* 1891). — **Brimmer.** Emploi de l'or combiné avec l'amalgame (*Dent. Rev. mai* 91). — **Cléments.** Amalgame de cuivre (*Dent. Rev. mai* 91). — **Colyer.** Introduction de l'or pour les aurifications (*Corr. Bl. f. Zahn. avril* 91). — **Chupein.** Dentisterie opératoire (*Zahn. Ref.*, 3, 1891). — **Dill-Richard.** Cautérisation de la pulpe par le cobalt (*Schw. Viert. f. Zahnh. juin* 91). — **Dwinelle.** Traitement des surfaces proximales (*Int. Dent. J. juin* 91. — **Fletcher.** Traitement des dents sans pulpe par l'acide arsénieux (*Brit. J. of. Dent.* Sc. 15 *mai* 91). — **Fontenelle.** Un cas de réimplantation (*Progrès dent.* 1891, 18). — **Frick.** Matrice de Kolliker (*Schw. Viert. f. Zahnh. juin* 91). — **Kells.** L'électricité en chirurgie dentaire (*Dent. Cosm. mai* 91). — **Libbey.** Obturation immédiate des racines (*Int. dent. J. juin* 91). — **Magitot.** Contribution à la thérapeutique des anomalies de direction de l'appareil dentaire. Rotation sur l'axe des deux incisives centrales supérieures. Guérison par la luxation immédiate (*Progrès dent.* 1891, 18). — **Marshall.** Tumeur du procès alvéolaire droit et voûte palatine traités par l'injection (*Int. dent. J. juin* 91). — **Métral.** Emploi du biiodure de mercure comme antiseptique en art dentaire (*Schw. Viert. f. Zahn. juin* 91). — **Miller.** Rapidité comparative avec laquelle les divers antiseptiques pénètrent la dentine décalcifiée. Les antiseptiques qui doivent être employés pour stériliser les cavités avant l'obturation (*Dent. Cosm. mai* 91). — **Miller.** Désinfection des instruments du chirurgien et du dentiste (*Dent. Cosm. juillet* 91). — **Nux.** Quelques nouveaux hémostatiques (*Rev. Odont.* 1891, 10). — **Ottolengui.** Méthodes d'obturation des dents (*Dent. Cosm. juillet* 91). — **Parris.** Modèles de plâtre avec des dents ou des racines façonnées à l'amalgame de cuivre (*Ash and sons'Quart. circ. juin* 91). —

Poyntz. Cas d'éruption prématurée à la suite de l'extraction d'une molaire (*Indian M. Rec. Calcutta*, 1891, 2). — **Rau**. Obturation de la cavité pulpaire d'après le système de Herbst (*Corr. Bl. f. Zahn. avril* 91). — **Roussy**. Cas d'empoisonnement par des amalgames de cuivre (*Schw. Viert. f. Zahn. juin* 91), — **Semmel**. Quelques explications sur le terrain de la dentisterie (*Monat d. V. deut Zahn. juin* 91). — **Skipp**. Emploi de l'arsenic sur les pulpes exposées (*Brit. J. of. d. Sc. juin* 91). — **Spriestersbach**. Les dents à pivot d'après la méthode de Baume (*Poulson's Bericht. juin* 91). — **Tanner**. Le choix des matières obturatrices (*Brit. J. of. D. Sc*, *juillet* 1891). — **Tempestini**. Fusion des racines et des anomalies des dents (*Scienza dentaria, Florence* 1890-91, 2). — **Williams**. Substances plastiques pour l'obturation préparatoire des dents (*Intern. dent. J.*, *mai* 1891). — **Wormald**. Combinaison de l'amalgame et du ciment (*J. of. brit. d. Ass.* 15 *juin* 91). — **Zins**. Obturations de porcelaine (*Corr. Bl. f. Zahn. avril* 91). — **Znamensky**. Implantation de dents artificielles (*Corr. Bl. f. Zahn. avril* 91).

ANESTHÉSIE

Barrett. Un cas de syncope pendant l'administration du chloroforme. (*Austr. M. J. Melbourne*, 1891, 13). — **Billeter**. — Un effet de la cocaïne. (*Schw. Viert. f. Zahn. juin* 91). — **Julliard**. L'éther est-il préférable au chloroforme? (*Rev. méd. de la Suis. rom.* 1891, 11). — **Koppeler**. Méthodes de chloroformisation et particulièrement au moyen de mélanges d'air et de chloroforme titrés. (*Verh. d. deut. Gesell. f. chir. Berlin*, 1890, 19). — **Lloyd**. Indications pratiques sur l'administration de l'éther et du chloroforme. (*Lancet Lond.* 1891, 1). — **Murray**. Mort pendant la chloroformisation. (*Brit. M. J. Londres* 1891, 1). — **Rahmer**. Le chlorure d'éthyle (*Monat. d. v. deut. Zahn. juin* 91). — **Wagner**. Le chlorure d'éthyle et son emploi en chirurgie dentaire comme anesthésique local (*Rev. Odont. mai* 91). — **X**. A propos de l'emploi du bromure d'éthyle (*Monat. d. V. deut. Zahn. juillet* 91). — **Zimmermann**. Les narcoses au bromure d'éthyle (*J. f. Zahn.* 25 *juin* 91).

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE DES AFFECTIONS DE LA CAVITÉ BUCCALE ET DES MAXILLAIRES

Chervin. Troubles de la parole causés par les divisions congénitales palatines. Traitement méthodique (*Art. dent.* 35). — **Cianchi**. Maladies des maxillaires et de leurs annexes (*Scienza dent.* 1890 91, 2). — **Collins**. Relation entre les maladies dentaires et oculaires (*Brit. J. of. dent. Sc.* 15 *avril* 91). — **Galippe**. Rhumatisme aigu localisé à l'articulation temporo-maxillaire (*Prog. dent.* 1891, 18). — **Gould**. Pièce de prothèse pénétrant dans le larynx ; empyème septique et ulcération du duodénum. Mort (*Brit. J. of. dent. Sc.* 15 *mai* 91). — **Ingersoll**. Les processus inflammatoires dans les tissus buccaux (*Jour. f. Zahnh.*, 10 *mai* 91). — **Magnier**. Kyste dentaire (*Prog. dent.* 1891, 18). — **Mela**. La périostite alvéolo-dentaire (*Rev. et Arch. Suis. d'Odont.*). — **Nasse**. Kyste adénoïde du maxillaire inférieur (*Verh. d. dent. Gesel. Berlin*, 1890, 19). — **Read**. Fracture du maxillaire. Son traitement mécanique au point de vue dentaire (*Brit. J. of. D. Sc. juin* 91). — **Riva**. Un cas clinique de production fibreuse du maxillaire supérieur (*El. Progreso dent.* 30 *juin* 91). — **Sacaze**. Un cas de gros fibrome du maxillaire supérieur (*Montpel. méd.* 1891, 16). — **Stierlin**. L'épulis (*Schw. Viert. f. Zahnh.*, *juin* 91). — **Tuck**. Note sur un cas d'action réflexe (*Brit. J. of. dent. Sc.*, *juin* 91). — **Warnekros**. Traitement d'une fracture récente du maxillaire infé-

rieur par une bande de caoutchouc (*Verh. d. deut. odont. Ges. Berlin* 1890, 2). — **Warnots**. Névralgie des nerfs sous-orbitaire et dentaire inférieur ; élongation et résection ; guérison (*J. de méd. chir. et pharm. Bruxelles*, 92). — **Wiebe**. Empyème du sinus maxillaire (*Monat. d. Ver. deut. Zahnh., mai* 91). — **Williams**. Calcul salivaire ; origine et cause d'accumulation sur les dents (*Dent. Reg. Cincinnati*, 1891, 45).

PROTHÈSE ET ORTHOPÉDIE DENTAIRES

Abonyi. Redressement des dents (*Pest. med. chir. Presse Budapest*, 1861, 27). — **Berthaux**. Perforation ancienne de la voûte palatine guérie par l'application d'un obturateur vulcano-métallique (*Rev. Odont., mai* 91). — **Fenchel**. La tolérance du tissu osseux pour les corps étrangers (*Zanh. Woch.*, 13 *juin* 91). — **Nernst**. Pose d'un nez artificiel (*J. f. Zahnh.* 5 *juillet* 91). — **Polscher**. Quelques résultats auxquels on arrive en travaillant l'aluminium (*Corr. Bl. f. Zahn., avril* 91). — **Priebe**. Procédé simple pour la confection de plaques de métal (*Mon. d. V. Deut. Zahnk., mai* 91). — **Ricketts**. Chirurgie du palais perforé (*Brit. J. of. Dent. S., juin* 91). — **Rollins**. Notes sur le laboratoire (*Int Dent. J.*, mai 91). — **Sachs**. Insertion d'acier doré dans les pièces de caoutchouc (*Deut. Mon. f. Zahn. Leipzig*, 1891, 9). — **Selowski**. Comment on obtient des plaques de caoutchouc poli avec le vulcanisateur (*Corr. Bl. f. Zahn., avril* 91). — **Williams**. Emploi du fil d'acier dans le traitement des irrégularités dentaires (*Dent. Rec., juin* 91). — **Worner**. Considérations intéressantes sur le redressement (*Zahn. Ref. n°* 5, 1891). — **X**. Manipulation de l'aluminium d'après la méthode de Carroll (*Monat. d. V. deut. Zahn., juin* 91).

APPAREILS ET INSTRUMENTS

Henrich. L'exposition internationale d'électricité de Francfort-sur-le Mein (*Zahn. Woch.* 4 *juillet* 91). — **Parris**. Plateau et articulation perfectionnée pour couronnes (*Ash. and Sons' Quart. circ. juin* 91). — **Walker**. Ouvre-bouche (*Ash. and Sons' Quart. circ., juin* 91). — **Walker**. Appareils de laboratoire (*Ash. and Sons' Quart. circ., juin* 91). — **X**. Triplé (*Mon. d. V. deut. Zahn., juillet* 91).

DÉONTOLOGIE. HISTOIRE. VARIÉTÉS

Davis. Jurisprudence médicale (*Dent. Cosm., juin* 91). — **Heinzel**. Chirurgien-dentiste ou praticien-dentiste ? (*Zahn. Ref. n°* 6, 1891). — **Leffmann**. Enseignement dentaire (*Int. dent. J. juin*). — **Sheppard**. Enseignement et législation (*Dent. Cosm. juillet* 1891). — **Schoninger**. Souvenirs d'un ancien (*Zahn. Woch.*, 20 *juin* 91). — **X**. Les dispositions légales sur l'exercice de l'art de guérir (*Zahn. Woch.* 6 *juin* 91).

ASSOCIATION GÉNÉRALE DES DENTISTES DE FRANCE ET SOCIÉTÉ CIVILE DE L'ÉCOLE ET DE L'HOPITAL DENTAIRES DE PARIS

CONSEIL DE DIRECTION

Séance du mardi 21 *juillet* 1891.

Présidence de M. Ch. Godon, vice-président.

Sont présents : MM. Touchard, Chauvin, Denis, Dubois, Gravollet, Godon, Francis Jean, Lemerle, Löwenthal, Pigis, Tusseau et Viau.

La séance est ouverte à 9 heures.

M. Godon. — Le bureau a décidé qu'il y avait lieu de reprendre aujourd'hui nos travaux. Pourtant, afin de ne pas voir se renouveler les incidents qui ont marqué le dernière séance, je ne saurais trop recommander à ceux qui prendront la parole d'éviter toute attaque personnelle et par-dessus tout ces interruptions irritantes, qui jettent le trouble dans la discussion.

De plus, comme notre ordre du jour est très chargé nous remettons à la fin de la séance, comme l'ont proposé MM. Dubois et Lemerle, la lecture et l'adoption du procès-verbal précédent. — (Adopté.)

M. Tusseau. donne lecture d'une lettre de M. Em. Lecaudey qui, pour des raisons de santé, se voit dans la nécessité de donner sa démission. — Des regrets unanimes sont exprimés.

M. Godon. — Je propose d'envoyer le bureau en délégation auprès de notre président afin de tâcher de le faire revenir sur sa décision

M. Viau. — J'espère que le bureau étudiera le mode de cette démarche, car je pense que M. Lecaudey a agi ainsi pour d'autres motifs : les incidents bruyants de la dernière séance ne sont pas, à mon avis, étrangers à cette grave détermination.

M. Dubois. — Je ne pense pas comme M. Viau car plusieurs fois déjà cette démission nous a été donnée pour les mêmes motifs.

M. Godon — Depuis fort longtemps et à plusieurs reprises M. Lecaudey, fatigué et malade, m'a manifesté l'intention de se retirer ; il y a quelques mois encore il m'informait de son désir de donner sa démission, j'avais chaque fois réussi à l'en dissuader sans en parler au Conseil. Aussi j'espère qu'il reviendra cette fois encore sur sa décision.

Le bureau est chargé de cette mission.

M. Tusseau fait part de la visite annuelle faite par M. Évelin, inspecteur d'Académie, et des paroles encourageantes qu'il a prononcées en témoignage de satisfaction sur la prospérité de l'École.

MM. Godon, Viau, Tusseau, Francis Jean étaient présents.

Le Secrétaire Général rend compte de l'enquête qui a été faite par M. Godon et lui au sujet de la disparition du diplôme de M. Laniol, d'où il résulte que la responsabilité en incombe au secrétaire comptable qui, après la cérémonie d'inauguration, l'avait placé dans une vitrine de la salle du Conseil. Il demande au Conseil de bien vouloir l'autoriser à faire établir un nouveau diplôme pour M. Laniol (adopté).

Demandes d'admission comme membres de l'Association Générale des dentistes de France :

MM. Laurent et Borcier présentés par MM. Godon et Richard-Chauvin, M. Defrance présenté par M. Roy et M. Godon.

Ces candidatures sont renvoyées au Conseil de famille.

Admissions.

Sont admis comme Membres titulaires de l'Association Générale des Dentistes de France :

M. Cornesse, chirurgien dentiste	D. E.	D. P.	à Paris.
M. Borkowski	id.	id.	à Charkoff (Russie).
M. Hartmann	id.	id.	à Lausanne (Suisse).
M. Wright	id.	id.	à Londres (Angleterre).
M. Pennetier	id.	id.	à Méru (Oise).
M. Vacher	id.	id.	à Constantine (Algérie).

M. Tusseau rappelle que la période des examens occasionne un surcroît de travail au secrétaire comptable de l'Ecole et que l'année dernière le Conseil lui avait alloué une gratification à cette occasion.

Le Conseil fixe cette gratification à cinquante francs.

Le président donne la parole au Rapporteur de la Commission des examens.

M. Touchard. — Je n'ai pas à faire de rapport écrit, car antérieurement je crois que cela n'a pas été fait, mais, comme Président de la Commission des examens, je vous déclare que j'ai fait de mon mieux, que j'ai assisté tous les soirs aux différents examens et que toutes les opérations ont marché à l'entière satisfaction de tous.

(Voir les résultats des examens de fin de première année dans l'Odontologie de juillet dernier.)

Il est donné lecture d'une lettre d'un élève demandant à être admis, quoiqu'il lui manque un point et demi.

Malgré le consentement du professeur examinateur, M. Godon, et de l'assesseur, M. Tusseau, le Conseil ne fait pas droit à cette demande ; en conséquence cet élève est renvoyé à la session d'octobre.

Les autres élèves sont admis à passer en 3e année.

(Voir l'Odontologie de juillet dernier.)

Résultats des examens de fin de 3e année.

M. Touchard. — Sur 31 élèves inscrits, 28 seulement se sont présentés aux examens pratiques et 21 aux examens théoriques.

(Voir également l'*Odontologie* de juillet dernier.)

M. Touchard. — Je dois vous signaler un incident qui s'est passé pendant l'épreuve de dissertation : au moment où M. B. se retirait pour me remettre sa thèse, j'ai constaté sur son siège un paquet volumineux comprenant des notes sur les différents sujets que les élèves devaient traiter y compris celui que le sort lui avait désigné. J'en fis la remarque à l'élève qui m'objecta qu'il ne les avait point utilisées. Je dois ajouter que, à aucun moment je n'ai surpris le dit élève copiant ou s'aidant de ses notes. Pourtant je ne pouvais passer sous silence ce fait que le Conseil appréciera.

M. Dubois. — S'il y a eu tentative de supercherie, nous devons à notre réputation et à nos traditions constantes d'annuler les épreuves entachées d'irrégularité.

M. Godon. — On nous propose l'ajournement de cette élève. Sera-t-il obligé de subir à nouveau la totalité des épreuves théoriques ou de refaire la dissertation seulement.

M. Dubois. — On ne recommence jamais une seule épreuve, je demande l'ajournement et que toutes les épreuves soient repassées.

M. Godon. — Quel est l'avis de la Commission ?

M. Touchard. — La Commission est pour l'ajournement.

La proposition est mise aux voix et adoptée.

En conséquence, cet élève devra se représenter à la session d'octobre, l'admission des 20 autres élèves pour l'obtention du diplôme est votée à l'unanimité.

M. Touchard. — M. Douzillé ayant passé un examen dans des conditions plus défavorables que ses condisciples, sur la micrographie, ayant

été interrogé sur des matières qui n'avaient pas été traitées au cours des études, et malgré cela n'ayant qu'un quart de point de différence avec M. Hartmann, la façon brillante dont il passa lui ayant valu à plusieurs reprises des félicitations de ses examinateurs, je crois qu'il serait équitable qu'il fût placé ex-equo avec M. Hartmann. Je demande qu'on statue sur ce cas tout particulier.

M. Godon invite le Conseil à examiner le cas de M. Douzillé.

M. Viau. — Il faut considérer que cet élève a passé de très bons examens et qu'en somme il a subi une épreuve supplémentaire.

M. Touchard. — Le Dr Marié a reconnu le fait.

M. Dubois propose de laisser M. Hartmann en tête, mais d'accorder un deuxième 1er prix à M. Douzillé et à chacun d'eux une médaille de vermeil.

Après délibération le Conseil décide d'accorder des médailles dans l'ordre suivant :

1° M. Hartmann 1er prix, une médaille de vermeil.
2° M. Douzillé 2e 1er prix id id.
3° Mlle Audy 1 médaille d'argent.
4° M. Prussenar 1 médaille de bronze.

De plus trois mentions honorables aux élèves suivants :

MM. Decker 1re mention honorable.
Frantz 2e id.
Bonnet 3e id.

La parole est donnée à M. Touchard pour lire un rapport sur la réglementation.

(Voir l'Odontologie de juillet.)

M. Dubois donne lecture d'un article du Progrès médical disant que M. David a parlé au nom des dentistes sans diplôme.

M. Touchard fait remarquer qu'il n'y a pas le moindre rapport entre cet article et ce qu'il vient de lire.

M. Godon. — J'ai été étonné et M. R. Chauvin également de la présence de M. David à la commission sénatoriale. Il est arrivé quelques minutes après moi au Sénat et, après avoir pénétré dans le sein de la Commission sénatoriale, s'est joint à la délégation de l'Association pendant l'audience, a pris la parole et est sorti en même temps que nos délégués. Il est à mon avis très fâcheux que les délégués de l'Association aient paru, sans y être autorisés accepter un tel pratronage.

M. Viau — M. David a cru de son devoir, je pense, de venir appuyer les revendications de l'Ecole et personne ne peut croire qu'il fût chargé d'une telle mission.

M. Dubois. — Pour mon compte, je considère la chose comme fâcheuse, car il en résulte que la véritable défense de l'Ecole a été faite par lui.

M. Viau. — C'est une idée préconçue, nous n'avions pas à nous écarter du rapport de la Commission.

M. Touchard. — En somme M. David s'est trouvé là, il a soutenu nos revendications, nous ne pouvions pas obliger M. le Président Cornil de le faire taire.

M. R. Chauvin. — Pareille chose ne nous serait pas arrivée.

L'incident est clos.

M. Pigis donne lecture d'un rapport sur le fonctionnement du laboratoire de prothèse et sur les travaux qui ont été exécutes par les élèves pendant l'année.

M. Dubois. — Je regrette qu'on ne nous mette pas sous les yeux quelques spécimens de ces travaux.

M. Pigis. — A la prochaine séance ces spécimens seront exposés.

Sur la proposition de M. Godon des félicitations sont votées à M. Gravollet.

M. Tusseau donne lecture au Conseil de la lettre suivante adressée à M. E. Lecaudey, directeur de l'Ecole par M. Ronnet trésorier.

« Paris le 27 juin 1891

» Monsieur le directeur.

» Comme j'ai déjà eu l'honneur de vous en informer, je ne puis continuer mes fonctions de trésorier et je vous prie de transmettre au Conseil mon intention formelle de remettre à qui de droit les livres et valeurs dont j'ai la garde depuis sept années, avant le 15 juillet, epoque ou je dois quitter Paris.

» De plus, comme un des membres du Conseil s'est permis à mon égard une grossièreté dont j'aurais dû être préservé par mon âge et par mes services, je me vois dans l'obligation de ne pas assister aux séances du Conseil tant que je risquerai d'y entendre ce que je ne puis tolérer.

» Veuillez agréer, Monsieur le directeur, l'assurance de mes sentiments dévoués.

» RONNET. »

M. Tusseau. — Le bureau du Conseil dans sa réunion du mardi 30 juin, après avoir pris connaissance de la lettre ci-dessus, a décidé que le Directeur de l'Ecole et le Secrétaire Général feraient une démarche près de M. Ronnet pour le prier bien vouloir conserver ses fonctions jusqu'à la fin de l'annee. et que, dans le cas où M. Ronnet persisterait à se retirer, les fonds seraient déposés entre les mains de M. Lecaudey, directeur de l'Ecole, et que le Secrétaire général signerait les pièces de trésorerie jusqu'à la prochaine séance du Conseil où il serait nommé un trésorier ou un membre chargé de l'intérim.

Comme il avait été décidé, M. Lecaudey et moi nous nous sommes rendus près de M. Ronnet qui nous a déclaré qu'il lui était impossible de pouvoir conserver ses fonctions plus longtemps, donnant comme raison l'état de sa santé et surtout sa volonté bien arrêtée de ne plus assister aux séances du Conseil.

Cependant, sur notre demande, M. Ronnet a bien voulu consentir à remplir les fonctions de trésorier jusqu'à la séance d'aujourd'hui. — Vous aurez donc à nommer un trésorier.

M. Godon fait remarquer qu'avant de procéder à la nomination d'un autre trésorier il serait nécessaire que la commission des finances voulût bien examiner et indiquer les différentes réformes qui pourraient être apportées au fonctionnement de la trésorerie.

Autre lettre de M. Martinier, sous-trésorier, par laquelle il considère comme un manque de confiance à son égard la decision prise par le bureau à l'effet de remettre les fonds du trésorier démissionnaire au Président de l'Ecole et, pour ces motifs, il donne sa démission.

M. Tusseau demande au Conseil de ne pas accepter cette démission et de déléguer deux membres auprès de lui pour le prier de revenir sur sa décision.

M. Touchard. — Le bureau ne s'est pas conformé au règlement en ne tenant pas compte du rôle du sous-trésorier.

M. Godon. — Le bureau a pris cette mesure afin de ne pas influencer la décision du Conseil.

M. Gravollet. — Il serait convenable que le bureau déclarât n'avoir pas eu l'intention de froisser le sous-trésorier.

M. Godon déclare que le bureau n'a nullement voulu viser M. Martinier dans cette décision. Il a été simplement pris une décision conforme, selon, lui au réglement.

M. Dubois. — Le règlement dit que le sous-trésorier remplit les fonctions en cas d'absence de celui-ci, mais il n'a pas tous ses pouvoirs.

Après cette discussion le Conseil délègue MM. Tusseau et Touchard auprès de M. Martinier.

La situation embarrassante offerte par ces deux démissions simultanées suscite une discussion.

M. Godon. — A mon sens le sous-trésorier ne doit fonctionner que sous la responsabilité du trésorier, par conséquent, en cas de démission du trésorier, ce n'est pas au sous-trésorier que doivent être remis les livres et les fonds mais entre les mains du Président.

M. Gravollet. — L'on ne peut s'opposer à une telle motion, mais qu'est-ce que le Secrétaire Général vient faire comme intermédiaire dans la question !

M. Godon. — Le Secrétaire Général doit réglementairement signer toutes les pièces, de plus étant très au courant des affaires de l'Ecole il peut plus facilement aider le Président dans cette période transitoire.

En présence de la démission du Président, le Conseil désigne, sur la proposition de M. Dubois, un des deux vice-présidents, M. Viau, pour recevoir les livres et les comptes du trésorier qu'il devra examiner de concert avec la Commission des finances.

M. Godon. — Dans ce cas les livres et les comptes seront remis demain à M. Viau, si M. Martinier retire sa démission il sera également adjoint à la Commission (adopté.)

M. Touchard. — Pour des raisons personnelles, j'informe le Conseil que je ne puis dorénavant faire partie de cette commission.

M. Godon. — Je renouvelle ma proposition que les paiements à l'Ecole soient effectués par chèques (adopté).

M. Tusseau demande la parole pour lire un rapport faisant une proposition de modifications sur le recrutement du corps enseignant de l'Ecole.

M. le Président. — Vu l'heure avancée la discussion en sera renvoyée à la séance prochaine en tête de l'ordre du jour.

M. Lemerle signale l'absence d'un grand nombre de livres à la bibliothèque de l'Ecole.

M. Gravollet, sous-bibliothécaire. — J'avais attendu jusqu'à présent les ordres de M. le Dr Thomas, mais n'en recevant pas, je ferai le nécessaire pour opérer la rentrée de ces volumes et donner satisfaction à M. Lemerle.

M. Dubois. — De mon temps, l'employé payé ne s'occupait pas convenablement de son travail, il y aurait lieu de rémédier à cet état de choses en le supprimant s'il est inutile, ou en le remplaçant par un autre.

M. Löwenthal fait une proposition sur l'étude d'un nouveau fonctionnement de la clinique.

Le Conseil en décide la discussion à la prochaine séance.

L'ordre du jour est épuisé.

M. Francis Jean donne lecture du procès-verbal de la précédente séance.

Observation du procès-verbal.

M. Dubois dit que si son rapport n'est pas parvenu en temps opportun à tous les députés ce n'est pas que cela soit dû à l'impression tardive, mais à la mise inopinée de la loi à l'ordre du jour contre toute prévision.

Après cette observation le procès-verbal est adopté.

La prochaine séance du Conseil est fixée au mardi 11 août.

La séance est levée à minuit.

Le Secrétaire,
Francis Jean.

Séance du mardi 11 août 1891.

Présidence de M. Viau, vice-président.

Sont présents MM. Denis, Dubois, Godon, F. Jean, Lemerle, Löwenthal, Martinier, Papot, Touchard, Tusseau et Viau.

M. Prest s'excuse par lettre de ne pouvoir assister à cette séance.

Le Conseil décide que le dernier procès-verbal sera lu à la fin de la séance.

Le Secrétaire général donne lecture d'une lettre d'un élève adressée à M. Lecaudey, directeur de l'Ecole, et aux membres du Conseil de direction. Dans cette lettre cet élève proteste contre la décision prise par le Conseil à son égard et donne les explications qui lui paraissent nécessaires pour la justification de sa cause ; du reste la plupart d'entre nous ont reçu une copie de cette lettre qui ne fait que confirmer le rapport de la Commission des examens. Je demande si le Conseil veut revenir sur son dernier vote ou maintenir sa décision.

M. Dubois invite le Conseil à ne pas revenir sur une décision prise sans avoir approfondi l'affaire ; on peut à cet effet, sans nommer officiellement une Commission d'enquête, comme le demande cet élève, charger trois membres du Conseil d'étudier la question et faire un rapport. Le Conseil, approuvant la proposition de M. Dubois, désigne MM. Dubois, Löwenthal et Viau pour cette étude, et il remet la décision au prochain Conseil.

M. Lemerle, Président de la Caisse de prévoyance, donne lecture de la lettre de M. Lecaudey.

« Mon cher Président et Ami

» Viau m'a remis la somme de deux cent vingt-sept francs, reliquat de de la souscription faite en mon honneur et dont je remercie de tout mon cœur mes chers confrères. J'y joins un supplément pour faire la somme de cinq cents francs que je vous prie de verser à la Caisse de prévoyance dont vous êtes le président,

» Et vous prie d'agréer l'expression de mes sentiments de bonne confraternité et de sincère amitié.

» Signé : Em. Lecaudey. »

Cette somme de cinq cents francs est remise à M. le sous-trésorier pour la Caisse de prévoyance.

Des remerciements unanimes sont adressés au président, M. Lecaudey.

M. Godon. — A la suite de l'épouvantable catastrophe de Saint-Mandé, j'ai prié M. Gillard, professeur de prothèse, de se mettre à la disposition des deux hôpitaux qui ont reçu les blessés, pour tout ce qui concernait les restaurations faciales et buccales ; et je suis heureux de vous transmettre les remerciements de l'Administration.

M. Godon donne ensuite lecture d'une lettre de M. Gaston Ladhuie, élève de l'Ecole, actuellement en Algérie qui renonce à la bourse qui lui avait été accordée.

M. Godon donne également lecture d'une lettre d'un élève demandant à titre d'ancien élève de 3e année, ayant subi il y a deux ans avec succès les épreuves pratiques, à ne subir que les épreuves théoriques pour l'obtention du diplôme.

Vu l'ancienneté de ces inscriptions le Conseil ne fait pas droit à cette demande. Le règlement n'accordant ces bénéfices que de juillet à octobre dans la même année.

M. Godon communique un document officiel relatif à la réglementation de l'art dentaire dans le Grand-duché de Luxembourg ; ce rapport cons-

tate que le programme de l'Ecole dentaire de Paris est plus complet et supérieur à celui des autres institutions similaires étrangères et en propose l'adoption pour le Grand-duché.

MM. Devoucoux, et Roger, Mlle Duvignaux font acte de candidature pour l'obtention d'une des bourses de l'Ecole.

M. Viau donne lecture d'une lettre d'une élève sage-femme inscrite en 2e année de l'Ecole, demandant à être exemptée de l'examen théorique de fin de 2e année à titre de graduée en médecine. Elle cite un précédent à l'égard d'une élève s'étant trouvée dans les mêmes conditions.

M. Francis Jean communique à l'appui un nº de l'Odontologie de juillet 1889 qui relate le cas.

Le Conseil fait droit à la demande, mais décide qu'à l'avenir semblable faveur ne sera plus accordée.

M. Tusseau présente au Conseil la réclamation d'un élève de 3e année relative a une augmentation de la moyenne des points attribués au carnet de clinique.

Le Conseil, en vertu des règlements, n'admet pas cette réclamation.

Demande de M. R..... tendant à l'exemption de l'examen d'entrée à l'Ecole en raison de son titre d'herboriste de 1re classe: la demande de M. R..... est acceuillie.

Admission en 2e année de M. Ochsenberg, licencié en pharmacie de l'Université de Bucharest (Roumanie).

ADMISSIONS

Sont admis dans l'Association générale des dentistes de France.

MEMBRES TITULAIRES

MM. Laurent.
Borcier.
Antu Guimaraës D. E. D. P.
Decker Aloys, D. E. E. P.
Cadina, à Mahon (Iles Baléares).

M. Viau présente une demande d'admission de M. Quincerot (ancien membre de l'Association et diplômé) contresignée par MM. Löwenthal et Francis Jean.

Le Conseil vote l'admission de M. Quincerot.

DEMANDES D'ADMISSION

MM. Didellon Elias, Michel présenté par MM. Tusseau et Bernaroli Hector.

Le Secrétaire général informe le Conseil qu'il a écrit à MM. les préparateurs des cours théoriques qui auront achevé leurs 2 années de service au mois de novembre prochain, en les priant de lui faire connaître s'ils désirent être maintenus dans leurs fonctions pour une nouvelle période de 2 années.

MM. Loup, Wilher, Brodhurst ont fait connaître leur réponse à ce sujet ; ces MM. demandent à ne pas être maintenus dans ces postes.

M. Viau fait part au Conseil du deuil récent de leur collègue M. Gravollet.

Le Conseil lui adresse ses condoléances.

M. Viau a l'heureuse satisfaction d'informer le Conseil que M. Lecaudey, à la suite de la démarche faite par le bureau, a bien voulu ajourner sa démission jusqu'à janvier.

M. Lemerle. — Je regrette comme membre du bureau de n'avoir pas été appelé à faire partie de cette délégation.

M. Viau. — La spontanéité de cette démarche n'a pas permis d'en aviser tous nos collegues du bureau, nous étions persuadés d'ailleurs de l'approbation des membres absents.

M. Tusseau. — Je suis heureux de pouvoir vous annoncer le succès de

notre démarche près de notre collègue M. Martinier pour le prier de bien vouloir retirer sa démission ; sa présence au Conseil de ce soir en est la meilleure preuve.

M. Godon demande au Conseil de mettre à l'ordre du jour de la séance : 1° une question qu'il a l'intention de poser à la Commission de réglementation et 2° la nomination d'un trésorier.

M. Tusseau donne lecture de son projet de nouveau mode de recrutement du corps enseignant de l'Ecole et en demande le renvoi à la Commission d'enseignement.

Sur la proposition de M. Lemerle le Conseil, décide que ce projet sera imprimé et communiqué à chacun des membres avant la discussion.

M. Löwenthal donne également lecture d'un projet sur un fonctionnement nouveau de la clinique dans le but d'en éliminer les patients non nécessiteux.

M. Godon propose la nomination d'une commission pour examiner cette proposition. Il rappelle que cette question a été souvent étudiée et qu'il n'a pas été possible de trouver d'autre solution que celle appliquée à l'Ecole et qui consiste à confier l'admission ou la non admission des malades aux chefs de clinique. L'administration de l'Ecole complète cette mesure par des renseignements qu'elle fait prendre sur les malades qu'on lui signale. Toutefois il souhaite que l'on soit plus heureux cette fois.

M Papot. — Lorsque cette question fut agitée, je me souviens que la Commission nommée à ce sujet choisit M. Löwenthal comme rapporteur et que nous attendons toujours le rapport.

M. Löwenthal. — Je conteste énergiquement les allégations de M. Papot, car la commission nommée par le Conseil ne se réunit même pas.

Le Conseil compose cette commission de 5 membres qui sont, MM Viau, Lemerle, Löwenthal, Francis Jean et Touchard.

M. Godon demande à la Commission de réglementation si elle a accepté dans tous les termes le rapport publié par M. Touchard dans le dernier numéro de l'Odontologie pour rendre compte de l audience à la commission sénatoriale notamment dans les commentaires qui n'avaient pas été lus en séance.

M. Touchard. — L'article inséré à ce sujet dans l'Odontologie m'est personnel et j'en assume toute la responsabilité.

MM. Viau et Francis Jean, membres de cette commission, déclarent approuver le rapport de leur collègue Touchard.

M. Godon déclare prendre acte de ces déclarations et proteste contre la publication des dernières lignes du rapport.

M Godon signale les inconvénients qu'il y a à rester sans trésorier et propose de procéder à sa nomination. Sur la proposition de M. Tusseau le Conseil décide d'ajourner cette nomination.

M. Tusseau signale les différentes modifications apportées à la brochure annuelle de l'Ecole.

Après quelques explications le Conseil l'approuve à l'unanimité.

Le Conseil autorise l'administration à accorder huit jours de congé au gardien de l'Ecole.

Le Conseil décide, à titre d'essai, que les procès-verbaux seront imprimés à l'autocopiste et envoyés aux membres du Conseil quelques jours avant la séance à laquelle on doit les approuver.

Vu l'heure avancée la lecture du procès-verbal de la précédente séance est remis à la prochaine réunion.

La séance est levée à 11 h 1/2.

Le Secrétaire,
Francis JEAN.

VOL. 11. Paris, Août 1891 N° 8.

L'ODONTOLOGIE

RESTAURATION PARTIELLE DU MAXILLAIRE INFÉRIEUR

Par M. GILLARD, Président de la Société d'odontologie.

Communication à la Société d'Odontologie.

Séance du mardi 7 juillet 1891.

J'ai à vous présenter un cas intéressant de restauration partielle du maxillaire inférieur.

Voici d'abord les quelques mots d'observation que je dois à l'obligeance du Dr Lyot, chef de clinique du Dr Le Dentu à l'hôpital Necker.

Sarcôme kystique du maxillaire inférieur.

« T... Azeline, 51 ans, forte et robuste, aucune maladie antérieure.

» Elle raconte qu'il y a 4 ans, à la suite d'une piqûre par une arête » de poisson, se serait développée sur la gencive du maxillaire infé- » rieur (côté droit) une petite tumeur, qui, incisée deux fois par un » médecin, n'aurait laissé écouler que du sang.

» Cette tumeur a surtout augmenté de volume depuis la méno- » panse, il y a un an. En même temps sont apparues des névralgies » dentaires, des douleurs d'oreille et des douleurs sus-orbitaires » très vives.

» Actuellement, tumeur du volume du poing, occupant la branche » horizontale et la branche montante du maxillaire inférieur depuis » le bord alvéolaire jusqu'au bord inférieur, qui est considérable- » ment épaissi et déformé, la branche montante est énorme, arron- » die, couverte de bosselures fluctuantes.

» Pas de ganglions, bon état général.

» Opération en novembre 1890. Extirpation de la moitié du » maxillaire inférieur, avec une assez grande étendue de la mu- » queuse buccale qui adhère à la tumeur.

» Celle-ci est formée de 5 ou 6 cavités kystiques boursouflant l'os. » Aucune trace de follicule dentaire.

» Structure histologique du sarcôme embryonaire.

» La réunion de la peau a été faite dans toute l'étendue, sauf en » un point où une mèche de gaze iodoformée drainait la surface » cruentée et allait jusqu'à la cavité buccale. »

Ces opérations sont de date relativement récente. C'est grâce aux immenses progrès de la chirurgie moderne, grâce au perfectionnement des instruments et surtout aux nouvelles méthodes antiseptiques que nos chirurgiens peuvent aujourd'hui oser supprimer du squelette de la face et de la tête des portions aussi considérables, sans voir leurs opérations suivies de terminaisons fatales.

A notre époque, les ablations totales ou partielles des maxillaires

supérieurs ou inférieurs ne sont pas rares, les dernières surtout. Mais quelque bien faites qu'elles soient, ces opérations entraînent toujours après elles de nombreuses complications. Je ne vous signalerai que celles causées par l'ablation du maxillaire inférieur, puisque c'est le cas présent. Je ne saurais mieux faire que d'emprunter à M. Martin, de Lyon, la classification qu'il donne dans son ouvrage.

Il établit deux grandes divisions :

I. *Accidents primitifs* survenant pendant les 15 jours qui suivent l'opération :

1° Impossibilité de la mastication ;
2° Gêne de la déglutition ;
3° Troubles de la phonation ;
4° Rétroversion de la langue ;
5° Écoulement de salive au dehors ;
6° Déformation de la face (relativement peu considérable au début).

II. *Accidents secondaires* :

1° Déformation considérable de la face ;
2° Déplacement des fragments osseux restant ;
3° Défaut de correspondance des portions restantes des arcades dentaires ;
4° Gêne de la phonation ;
5° Procidence de la langue ;
6° Déformation de la voûte palatine.

Dans le cas qui fait l'objet de cette présentation, l'opération remonte à des mois, et ce sont les accidents secondaires que nous rencontrons tous, sauf la procidence de la langue.

A droite, la face est très déformée, il existe un sillon profond qui part de l'oreille pour venir aboutir un peu au-dessous de la houppe du menton ; il correspond à une énorme bride cicatricielle qui s'étend de l'extrémité de la portion restante du maxillaire jusqu'à la cavité glénoïde ; la joue, entraînée par le mouvement de cicatrisation, s'enfonce latéralement dans le sillon, ce qui semble donner à la pommette plus de saillie.

A gauche, la portion osseuse restante, entraînée par les muscles dont l'action n'est plus contrebalancée par les muscles opposés de droite, se déplace latéralement en dedans. Ce déplacement, lorsque la malade s'est présentée à la clinique de l'Ecole pour la première fois, était tellement considérable que l'incisive latérale gauche arrivait en face de la canine supérieure droite, la joue entraînée par ce mouvement était affaissée et étirée inférieurement vers la droite.

Grâce à ce déplacement, nous avions le 3° accident de la classification, c'est à dire le défaut de correspondance des portions restantes des arcades dentaires.

La phonation se faisait assez difficilement : la langue, repoussée elle-même à droite et fortement resserrée dans la bouche, ne pouvait se mouvoir et exécuter les mouvements nécessaires à l'articulation de certains sons. Les dentales surtout étaient impossibles ; la pointe de la langue qui, lors de leur émission, doit venir frapper en arrière

des incisives centrales supérieures, était repoussée par la pointe de l'incisive et de la canine inférieure.

Nous n'avions pas de procidence de la langue; c'est qu'en effet, quoique comprimée à gauche, elle avait à droite assez de place pour se loger. Ce dernier accident se produit surtout lorsque la résection porte sur la partie médiane du maxillaire, les deux fragments se rapprochent alors, convergent l'un vers l'autre et la langue, trop resserrée, est forcée de passer par dessus et de tomber en dehors dans le sillon gingivo-labial, même parfois en dehors de la lèvre, quand celle-ci a été insérée dans l'opération et qu'elle n'est plus représentée que par une bride cicatricielle.

Enfin, chez notre malade, nous avons une déformation assez considérable de la voûte palatine du côté droit. On serait même porté à croire que, de ce côté, le maxillaire a été touché par l'opération ; pourtant, il n'en est rien. Les dents avaient été extraites longtemps auparavant, pour de violentes douleurs dites névralgiques. Ce serait la pression continue de la tumeur du maxillaire inférieur, qui, petit à petit, aurait déprimé le maxillaire inférieur.

Tel était l'état de la malade lorsqu'elle se présenta à la clinique de l'École pour demander ce que l'on pouvait faire afin d'améliorer sa situation.

Les tentatives de restauration sont, il va sans dire, comme les opérations elles-mêmes, assez peu anciennes. Ce furent Mursinna en Allemagne et Verghuylen à Anvers qui firent les premiers essais. L'appareil de Mursinna était une simple mentonnière en cuir dans le genre de celle que fabrique encore pour les hôpitaux la maison Charrière; l'appareil était absolument externe, il n'y avait pas à vraiment parler restauration du maxillaire.

Verghuylen, au contraire, a fait un appareil remplaçant le maxillaire complet; il était mu par un ressort dont l'action, s'exerçant de bas en haut, tendait à rapprocher les arcades dentaires. Pour faire usage de son appareil, le malade abaissait avec la main la mentonnière contenant le maxillaire, introduisait les aliments, puis lâchait une détente. Cet appareil était peu pratique.

Les progrès en ce genre de prothèse furent peu rapides; on rencontre à peine quelques tentatives isolées, et il faut arriver à Préterre pour trouver des travaux et un avancement sérieux. Ce praticien attendait que la cicatrisation fût bien complète, il faisait même de cette attente une règle générale afin de ne pas voir survenir de déplacement par suite de la résorption cicatricielle, après la pose de l'appareil. Il moulait et façonnait en dehors des portions des arcades dentaires existantes et déplacées, une autre arcade articulant avec les dents supérieures. On avait ainsi une sorte de bouche de requin à plusieurs rangées de dents, la mastication pouvait être facilitée, mais la langue, comprimée par le déplacement des fragments et par l'appareil nouveau, rendait la phonation très difficile.

Ces dernières années un dentiste de Lyon, M. Martin, battit complètement en brèche les théories de Préterre sur ce point et démontra que, dans ces cas, il fallait toujours mieux commencer par ramener

les fragments osseux à leur place primitive et construire un appareil qui s'opposât au déplacement ultérieur des fragments et à la rétraction cicatricielle. Cet habile praticien a même été plus loin ; il a démontré, et a de nombreuses observations pour le prouver, qu'au lieu de combattre le déplacement et la rétraction il vaut mieux les prévenir en remplaçant au moment même de l'opération les portions osseuses enlevées. C'est ce qu'il nomme « la prothèse immédiate », mais dans le cas présent nous n'avons à nous occuper que de la prothèse tardive.

C'est en suivant les principes et les descriptions données dans ses ouvrages que j'ai construit l'appareil que vous venez de voir.

Le déplacement latéral de la moitié gauche du maxillaire, quoique considérable, était assez facile à réduire. J'ai cru bon cependant de faire porter à la malade pendant quelque temps un des appareils décrits par M. Martin. C'est un bandeau métallique garni de peau qui enserre la tête, il porte latéralement une tige métallique qui vient se terminer au niveau de la commissure des lèvres par un bouton ou un crochet. Sur les dents restantes on a estampé une coiffe métallique, à l'extrémité antérieure de laquelle est soudée une petite tige rigide qui sort par la commissure des lèvres et se termine également par un bouton ou un crochet, les deux, bouton ou crochet, sont réunis par un anneau de caoutchouc. La coiffe métallique qui, sous la traction du caoutchouc, sauterait facilement du dessus des dents, est fixée à l'aide de ligatures en métal appliquées au collet.

Ce mode de redressement est préférable à tous ceux imaginés pour des appareils portés uniquement dans la bouche ; il agit bien et rapidement, la malade ne l'a guère porté qu'une quinzaine de jours, lorsqu'elle ne le portait plus, elle faisait elle-même plusieurs fois par jour des poussées sur ses fragments osseux.

L'appareil qu'elle porte aujourd'hui a, dans son principe au moins, été décrit par M. Martin ; il se compose de deux pièces dentaires, une supérieure et une inférieure en caoutchouc et métal.

L'inférieure, qui, à gauche, a des points d'appui solides sur les dents restantes, repose à droite sur la bride cicatricielle dont je vous ai parlé en commençant. Cette bride donnera, je l'espère, un point d'appui assez bon à l'appareil ; elle est tellement saillante et résistante qu'on la prendrait volontiers pour la crête gingivale. De ce côté l'appareil est maintenu par un ressort.

La pièce supérieure porte aussi des crochets se fixant sur les dents de gauche, mais, comme à droite il n'y a plus de dents, il est maintenu par le ressort qui le relie à la pièce du bas.

L'orifice buccal est très étroit et rendrait très difficile le maniement et l'introduction des deux pièces réunies par un ressort. Il a donc fallu apporter une modification au fixage de ce ressort, de façon à ce que la malade puisse aisément rendre ses deux pièces indépendantes. A son extrémité inférieure le ressort est fixé par un porte-ressort ordinaire, à buttoir, à son extrémité supérieure est encore un porte-ressort à buttoir, mais ce dernier, au lieu d'être fixé au corps de la pièce, est soudé à une petite plaquette qui porte la 2e petite mo-

laire et se fixe à l'aide de crochets, en avant sur la 1re petite molaire, en arrière sur la 1re grosse molaire artificielle.

Ainsi disposé, l'appareil, dont la partie inférieure ne repose que sur des parties molles, ne s'opposerait pas au déplacement latéral du fragment restant du maxillaire; pour obtenir ce résultat, deux ailes ou plans verticaux sont fixés, l'un sur la pièce supérieure l'autre sur l'inférieure en dehors des orifices et crochets embrassant les dents à gauche. Ces deux plans, qui affectent la forme d'un quart de cercle, sont disposés de façon à ce que l'inférieur glisse en dehors du supérieur. Leur hauteur est assez grande pour que, lorsque la bouche est ouverte, une petite partie de celui du bas reste encore engagée sur celui du haut, de cette façon aucun déplacement vers la droite n'est possible; mais, grâce à leur largeur assez grande, les mouvements d'arrière en avant peuvent se faire.

Pour éviter sur toute la surface des plans un frottement trop fort qui, malgré les crochets, pourrait détacher les appareils, j'ai estampé sur le plan supérieur une saillie curviligne dont la courbe a pour centre l'articulation temporo-maxillaire, de sorte qu'ainsi le frottement ne se fait plus que sur la surface de cette saillie, d'environ un millimètre

La malade ne porte cet appareil que depuis 5 jours et pourtant vous avez vu que, grâce à sa simplicité, elle le manie déjà très-bien.

TRAVAIL A PONT

Fait par M. Frantz, élève de 3e année,

Sous la direction de M. Chauvin.

(Communication à la Société d'Odontologie. Séance du mardi 7 juillet 1891.)

Nous connaissons tous les avantages et les inconvénients que les appareils à pont peuvent présenter. Bien conditionnés, ils rendent de réels services à ceux qui en font usage, quoiqu'ils ne soient pas exempts de défauts ; ceux qui sont fixés à demeure, par exemple, provoquent une irritation permanente des parties molles, par suite de leur séjour prolongé dans la cavité buccale et des particules alimentaires qu'ils retiennent, lesquelles, en fermentant, produisent des éléments septiques. On peut dire que ce sont là de véritables réceptacles parasitaires. Les désordres sont toujours en raison de leur étendue, quelque exacte que soit leur adaptation.

Ceux qui sont maintenus en place par des pivots et qui peuvent se retirer commodément pour les soins journaliers de propreté leur sont préférables.

C'est à la construction de ces derniers que nous avons apporté un notable changement, afin de les rendre plus pratiques et de diminuer en partie la difficulté de leur fabrication.

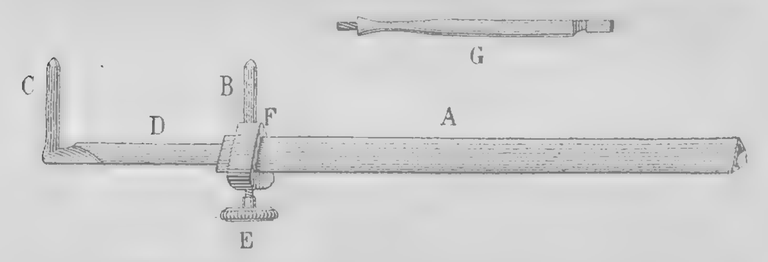
L'appareil que nous allons étudier diffère de ce qui a été fait jusqu'à ce jour en ce que les pivots sont rigoureusement parallèles et supportent trois dents attenantes entre elles par une plaque d'or. Celle-ci est consolidée par un fil, d'or à 18 karats, ne recouvre que les

coiffages et est maintenue en place par les dits pivots, prenant leur point d'appui sur deux racines d'incisives centrales.

C'est dans le capage et la préparation des racines que réside le petit perfectionnement apporté à ce genre de travail. Nous savons très bien que des racines en contact avec les acides buccaux, au bout d'un temps plus ou moins long, finissent par se carier et deviennent impropres à garantir la stabilité parfaite d'une pièce dentaire.

C'est pour obvier à cet inconvénient, et à d'autres que nous énumérerons en temps opportun, que nous avons cherché à protéger les racines contre toute atteinte. Nous sommes arrivés à ce résultat en garantissant par une cape de métal (or à 22 k.) la surface libre de la racine et l'intérieur de son canal par un tube du pivot Godart. Le tube est soudé dans l'intérieur de la coiffe, et la soudure formant un petit bourrelet près de son orifice empêche toute déformation ultérieure.

La préparation de la racine peut se faire au moyen de la pince de Bing, d'un grattoir etc., ou, ce qui est encore plus simple, d'une



Instrument de M. Chauvin pour le parallélisme des tubes Godart. A. Tube triangulaire. B. C. Pivots parallèles. D. Tige mobile. E. vis régulatrice. F. Manchon du tube. G. Fraise pour user le pourtour de la racine.

fraise cylindrique d'un petit diamètre, sur laquelle on aura soudé à l'étain une petite rondelle de métal. Cette dernière, en butant sur la surface de la racine, donnera sur tout son pourtour la hauteur exacte de la ligne où viendra reposer le collier en or. Cet instrument s'emploie sur le tour à fraiser, il suffit de le promener autour de la racine pour user la partie nécessaire de la dentine que l'on désire enlever. Par sa petitesse il s'insinue facilement et a, sur la pince et le grattoir, l'avantage de ne pas trop endommager les parties molles.

Il n'est pas nécessaire de vous indiquer la façon de prendre les mesures pour la confection de la coiffe, la description de ce travail ayant été faite depuis assez longtemps dans différents ouvrages ; mais il importe de vous faire connaître comment on obtient le parallélisme des tubes soudés aux coiffes. C'est au moyen d'un petit appareil fort simple, imaginé par M. Chauvin. Cet appareil peut servir facilement dans tous les cas et ne présente pas les inconvénients du procédé de M. Barbe décrit dans *l'Odontologie* du mois de février 1891, p. 66.

Il consiste en un tube triangulaire dans lequel est renfermée une

tige, également triangulaire, remplissant la capacité du tube. La tige glisse à frottement doux et est arrêtée à sa partie *inférieure* par une vis.

Aux extrémités du tube et de la tige deux pivots de métal parallèles sont soudés. La mobilité de la tige permet le déplacement des pivots suivant que les racines sont éloignées ou rapprochées.

Pour opérer la mise en place des tubes, on en scelle tout d'abord un, d'après l'axe de la racine, puis on place le second tube sur le pivot *B* ou *C* de l'instrument, ensuite on introduit les deux pivots de l'appareil, un avec le tube dans la racine préparée, l'autre dans le tube déjà fixé. Une fois ce travail fait, il ne reste plus qu'à sceller le tube à la racine avec du ciment ou de l'amalgame, ou de l'or ou avec ces trois substances combinées. Désire-t-on multiplier le nombre des tubes, cela se fait facilement en prenant toujours comme point d'appui un tube déjà fixé.

S'il s'agit de coiffer des racines avec les tubes soudés aux coiffes, on procède de même, avec cette seule différence qu'une fois la première coiffe cimentée sur la racine et la seconde percée d'un trou de la grosseur du tube, ajustée et posée sur la racine voisine, on fait usage de l'appareil pour donner la direction exacte du tube de cette dernière coiffe. Le parallélisme obtenu, le tube et la coiffe assujettis avec de la cire collante, le tout se retire avec précaution de la bouche au moyen du dit instrument, alors il ne reste plus qu'à mettre en terre, plâtrer et souder le tube à la coiffe. Pour le scellement on procède identiquement de la façon indiquée plus haut pour les tubes seuls. Ce scellement doit se faire avec un ciment qui durcisse rapidement, quoique employé très liquide. Le silex émail de Victor Simon semble convenir parfaitement dans ce cas.

Le travail à pont que nous avons l'honneur de présenter à la Société, n'étant pas inamovible, peut être enlevé et remis à volonté par le sujet lui-même, ce qui est un avantage incontestable en cas d'accident, du côté de l'appareil, ou de la bouche ; en outre, les racines, étant protégées intérieurement et extérieurement, peuvent durer des années en parfait état de santé.

Vu les difficultés qu'on éprouvait autrefois pour le parallélisme, ce genre de travail ne pouvait entrer dans la pratique quotidienne du cabinet, mais aujourd'hui, grâce à cet ingénieux instrument, avec un peu de patience et d'habileté, on arrive presque toujours à un résultat satisfaisant.

SOCIÉTÉ D'ODONTOLOGIE DE PARIS

Séance du mardi 7 juillet 1891.

Présidence de M. GILLARD, président.

La séance est ouverte à 9 heures.

M. Löwenthal, secrétaire général, donne lecture du procès-verbal de la dernière réunion, qui est adopté sans observation.

M. Gillard. — D'après l'ordre du jour, nous devrions commencer par les communications de M. Viau, mais comme des malades doivent nous être présentés ce soir, je vous demanderai d'intervertir l'ordre de vos travaux et de donner la priorité aux communications relatives à ces malades afin de rendre plus tôt la liberté à ceux-ci.

Adopté.

I. — PRÉSENTATION D'UN TRAVAIL A PONT FAIT PAR M. FRANTZ, SOUS LA DIRECTION DE M. RICHARD CHAUVIN

M. Richard Chauvin présente le sujet et fournit les explications suivantes :

C'est un travail à pont qui a été fait sous ma direction par M. Frantz, mais ce qui le distingue des autres, c'est qu'il peut se retirer facilement ; il est basé sur le parallélisme des pivots et le coiffage des racines. L'opération n'a pas été faite exactement comme je l'avais indiqué, de sorte que nous avons eu un peu de résorption. Quand on retire l'appareil, on n'use pas l'entrée des tubes et son jeu est parfait. L'estampage est fait avec de l'or fin. La racine a été laissée un peu longue ; j'avais indiqué de faire d'abord la coiffe sur la racine, puis de confectionner une sorte de talon interne, mais cette précaution n'a pas été prise.

Le mécanisme du parallélisme des pivots est remarquablement simple, en même temps qu'il est fort juste. On s'est servi des tiges de cuivre Contenau et Godart ; on a posé le premier tube dans la direction des racines et cela a servi de guide pour les autres tubes ; on a rencontré, il est vrai, la petite complication du collier. Plus tard je ferai confectionner un appareil de précision où les calibres entreront, de sorte que, avec un seul appareil, on pourra employer toutes les séries de tiges.

Quant à la préparation des racines, pour enlever la portion qui doit servir à maintenir le collier, on a recours à la pince de Bing. Comme celle-ci présente quelquefois des inconvénients, celui de faire éclater par exemple, M. Frantz a imaginé de souder à une petite fraise cylindrique une petite rondelle qui sert de support sur la racine même et, tandis que la pince de Bing ne peut pas pénétrer, ce petit instrument vainc aisément cet obstacle ; quand le plateau qu'on a posé est soudé, on arrive facilement à donner cette forme cylindrique. On prend la mesure du collier avec un fil de fer, mais on n'a pas besoin d'entrer à force. On pratique des sillons dans tout l'intérieur de la racine et le ciment y pénètre, de sorte que le collier est plutôt maintenu par le tube que celui-ci par celui-là.

Dans les anciens appareils que j'ai montrés à la Société, la grosse question était d'aurifier les tubes autour des racines. Quand j'en rencontre sur des patients, j'habitue ces derniers à les nettoyer, tandis que celui que je vous présente aujourd'hui peut être enlevé. Enfin, l'extrémité des tubes et des racines est bouchée par le ciment et on laisse le tube en cuivre.

DISCUSSION

M. Viau. — Je trouve un inconvénient à ce travail de prothèse,

qui est pourtant bien exécuté : l'emboîtage des racines, qui produit la résorption de la gencive, car il est impossible que la gencive se maintienne sans résorption au contact de l'or.

M. Richard-Chauvin. — Il y a un moyen de l'éviter : après avoir construit l'appareil de coiffage, vous meulez et vous biseautez, la languette interstitielle conservant sa hauteur ; alors vous avez de la résorption à un endroit et vous n'en avez pas à l'autre, car la gencive vient juste à fleur, mais il ne faut pas que l'or fasse saillie sur la racine.

M. Viau. — J'admets l'emboîtage et le coiffage pour la partie postérieure, mais je trouve préférable de s'en passer à la partie antérieure.

M. Frantz. — Je suis de cet avis.

M. Richard-Chauvin. — Nous avons fait un travail pour les dents à pivot ; cependant il se peut que la dent qui se place dessus laisse à découvert une partie de la racine.

M. Viau. — J'approuve le côté esthétique de ce travail.

M. Barrié. — J'ai vu un jeune homme de Chicago qui portait un travail à double pivot et qui présentait de la résorption.

M. Chauvin. — L'appareil se retirait-il ?

M. Barrié. — Oui.

M. Chauvin. — C'est un premier essai que nous poursuivrons.

M. Frantz donne lecture de la communication sur le sujet (insérée aux *Travaux originaux*).

II. — RÉSECTION PARTIELLE DU MAXILLAIRE INFÉRIEUR, PAR M. GILLARD

M. Gillard. — Permettez-moi d'abord de rompre en cette circonstance avec les usages adoptés jusqu'ici. Pour que ma malade n'attende pas trop longtemps, je vais, en effet, vous la présenter tout de suite et c'est seulement après que je vous communiquerai mon observation et que nous discuterons, car il y a inconvénient à discuter devant le patient, les réflexions n'étant pas toujours avantageuses pour lui.

C'est un appareil de restauration du maxillaire inférieur (la malade enlève son appareil et montre sa bouche) ; il faut qu'il en reconstitue la position droite et s'oppose au déplacement latéral : vous verrez quel artifice a été employé dans ce but. Cet appareil ne présente rien de bien nouveau et M. Claude Martin en parle dans son livre. Le dentier inférieur porte une ailette et des anneaux, le dentier supérieur porte également une ailette ; ces ailettes sont plates. J'ai estampé une petite saillie de sorte que, pendant l'ouverture, l'appareil est guidé par une ligne. Comme il y a un peu de rétraction, j'ai été obligé de faire un dentier à ressort d'un côté. La malade manœuvre bien son appareil, qu'elle ne porte cependant que depuis 5 jours et elle commence même à manger en le gardant ; la portion inférieure se manie sans difficulté, au contraire de la partie supérieure.

M. Gillard donne lecture de son observation (insérée aux *Travaux originaux*) qu'il doit à M. Lyot, chef de clinique du docteur Le Dentu, et montre les modèles en plâtre.

M. Bonnard. — Je crois être l'interprète de tout le monde en demandant à M. Gillard de présenter à nouveau sa malade dans deux mois, car beaucoup de membres qui sont absents ce soir seront heureux de la voir.

III. — PRÉSENTATION D'ANOMALIES, PAR M. VIAU

M. Viau donne lecture de l'observation suivante et présente le modèle :

Deux dents de sagesse supplémentaires à la mâchoire supérieure.

Mme P., 30 ans, femme d'un médecin de mes amis, présente cette curieuse anomalie. Ces deux dents ont à peu près le volume des canines temporaires, mais portent l'une quatre, l'autre trois tubercules d'émail, coniques, à peu près semblables. Comme on peut le voir sur l'empreinte, elles sont situées sur le bord externe alvéolaire entre les deuxièmes grosses molaires et les dents de sagesse. Il est à remarquer que le maxillaire est très développé et on peut dire que, à part cette anomalie de nombre, il présente les conditions les plus normales, et que toutes les dents sont parfaites de formes et de proportions. Les dents de sagesse seraient même plutôt fortes, contrairement à ce que j'ai observé plusieurs fois en présence de dents supplémentaires.

Ma cliente, très soucieuse de l'état de sa bouche, se plaignait de l'introduction des aliments dans l'interstice des trois dents ; je la décidai donc facilement à l'avulsion, après avoir pris cette empreinte qui permet de voir les places qu'occupaient ces deux dents.

J'ajouterai que l'opération a été extrêmement facile et qu'il n'y avait aucune adhérence avec les voisines. Je prie M. Lemerle, notre dévoué et savant conservateur du musée, de m'accorder une petite place dans ses vitrines.

M. Viau donne ensuite communication de l'*évolution d'une canine à l'âge de 70 ans.*

M. C. portait un appareil de prothèse depuis 6 ans et, depuis cette époque, je ne me souviens pas d'y avoir fait de retouches. Depuis quelques semaines le côté droit de la mâchoire supérieure (d'après cette empreinte vous voyez qu'il n'existe plus ni dents ni racines) était devenu sensible vers la région de la canine absente. Je recherchai plusieurs fois l'appareil à l'endroit où le patient accusait de la douleur, et chaque fois que j'enlevais une légère couche à l'aide du burin, mon patient s'en allait soulagé ; mais il ne tardait pas à revenir quelques jours plus tard. Enfin, voyant que j'allais perforer ma pièce, je me décidai à examiner de plus près la cause de ce fait bizarre d'une pièce qui va bien pendant 6 ans et qui, tout d'un coup, sans cause apparente, donne d'aussi graves inconvénients.

En questionnant mon client j'arrivai à être presque certain qu'il avait eu toutes ses dents. — Les 5 qui lui restaient pouvaient d'ailleurs témoigner d'une dentition robuste et normale. — Ayant affaire à un goutteux j'en arrivai à penser qu'il s'agissait d'un cas d'ostéite du bord alvéolaire. Bien qu'il soit rare d'observer des cas analogues

si longtemps après la résorption des alvéoles (plus de 6 ans), la région douloureuse présentait une saillie que je me décidai à inciser profondément et, à l'aide d'une rugine, je sentis un tissu très dur qui ne me permettait plus de douter. J'étais en présence d'une ostéite ou d'une dent. Je pris immédiatement la résolution suivante : réséquer une petite partie de ce corps dur et l'examiner. Mon ostéite était bel et bien une couronne de canine. Je vous présente le corps du délit qui, je vous l'assure, n'a pas été facile à capter. J'ai dû faire des efforts énormes pour avoir cette superbe canine ; sur le modelage j'ai légèrement exagéré la saillie pour bien montrer où se trouvait la dent en question. La tache d'encre indique les endroits grattés par moi après l'opération, ce modèle est celui sur lequel la pièce a été faite il y a plus de 6 ans et ne présentait naturellement aucune saillie.

DISCUSSION

M. Hugo Swaycarski. — Il n'y a pas eu d'accident après l'opération ?

M. Viau. — Aucun. L'opération a été très difficile, mais le sujet était robuste.

M. Hugo Swaycarski. — Vous avez dit qu'il était goutteux !

Un membre. — J'ai rencontré un cas identique chez une femme goutteuse également.

M. Prével. — Cette dent pouvait parfaitement rester dans l'alvéole.

M. Hugo Swaycarski. — Quel instrument avez-vous employé ?

M. Viau. — Un davier à canine.

Un membre. — Quelle était l'inclinaison ?

M. Viau. — Presque horizontale.

M. Prevel. — La pointe de la racine allait du côté opposé ; c'est là une des causes de la difficulté de l'extraction.

IV. — TRAITEMENT ET OBTURATION DES CANAUX, PAR M. VIAU

M. Viau donne lecture d'un travail sur ce sujet (inséré dans le numéro de juillet).

DISCUSSION

M. Viau. — Ce soir même j'ai trouvé quelque chose de plus rigide, la paille de riz dont on fait les balais ; mais je ne l'emploie pas comme un tire-nerf et je m'en sers forte, courte. J'ai également une autre fibre, un roseau qu'on récolte au Brésil.

M. Francis Jean. — Depuis longtemps j'emploie un mélange de créosote et de chloroforme et, depuis l'indication de M. Viau, j'en obtiens les meilleurs résultats.

M. Roy. — Les mélanges antiseptiques sont supérieurs à la gutta et à l'iodoforme.

M. Viau. — L'adjonction du chloroforme divise davantage et j'ai alors des chances de faire pénétrer plus loin à cause de la propriété volatile du médicament.

V. — OBSERVATION FAITE PAR M. PANNETIER, DE COMMENTRY, ET PRÉSENTÉE PAR M. RONNET

M. Gillard. — M. Ronnet vous prie d'excuser son absence ce soir et demande que M. le sécrétaire général veuille bien lire cette observation.

M. Löwenthal donne lecture de cette note qui est ainsi conçue :

PERTE DES DENTS DE LA MACHOIRE INFÉRIEURE PAR L'ACCUMULATION DU TARTRE OCCASIONNÉ PAR UN APPAREIL D'UNE DENT RENDU INAMOVIBLE PAR DES LIGATURES AUX DENTS VOISINES.

Il y a quelques jours, une dame âgée de 65 ans, vint me consulter, se plaignant d'être atteinte du scorbut. (Dans la région du Centre, toutes les affections des gencives sont ainsi dénommées.)

Je procédai à l'examen de la bouche : haleine fétide, accumulation extraordinaire de tartre, principalement à la mâchoire inférieure et gencives tuméfiées. Je débarrassai les dents de cette gangue et c'est alors que je fis la trouvaille extraordinaire d'un appareil d'une dent, dont ma cliente ne m'avait nullement parlé lors des questions posées pour la recherche des causes de cette affection peu commune.

Tout d'abord, je dois le dire, à la suite du premier examen de la mâchoire inférieure, qui ne formait qu'un bourrelet difforme, d'où émergeait une bien faible partie des couronnes dentaires, j'étais loin de supposer l'existence d'un tel appareil. Je continuai alors mon nettoyage qui, une fois terminé, me montra des dents complètement dénudées et chancelantes; c'est à ce moment que j'aperçus très distinctement l'appareil attaché par deux fils métalliques, l'un, au moyen de trous faits dans l'appareil et l'autre à la naissance du crochet. Pour pouvoir sortir plus aisément l'appareil de la bouche, je me suis vu dans l'obligation d'enlever le crochet.

A la vue de l'appareil et pressée de mes questions, cette dame me dit l'avoir fait placer environ dix ans auparavant. Sur son désir, l'appareil n'allant pas très bien et chancelant dans la bouche, son dentiste trouva fort ingénieux de l'attacher par des fils métalliques, en prévenant sa cliente de ne jamais le quitter. De là, l'accumulation du tartre et la perte de dix dents restantes de la mâchoire inférieure, que j'ai été obligé d'enlever pour pouvoir placer plus tard un autre appareil.

Ce fait me rappelle un cas du même genre que j'ai rencontré il y a deux ans. Le sujet était une jeune dame qui faisait une saison à Néris-les Bains, pour une névrose dont elle était atteinte. Elle se plaignait d'avoir l'haleine forte et me dit qu'elle venait de la part de son docteur, pour que je cherche si la cause ne remontait pas à son système dentaire. Après examen, je vis à la mâchoire inférieure un fort joli gland en or retenant par des ligatures toutes les dents restantes. D'après cette jeune dame, cet appareil lui avait été placé, il y avait quelques mois, pour consolider une dent chancelante ; mais, tout en maintenant cette dent, l'appareil faisait déchausser les autres.

Je proposai alors à ma cliente de la débarrasser de son affection — en enlevant l'appareil ainsi que la dent qu'il consolidait. Sur son refus formel de sa part, je la congédiai et ne la revis plus.

J'ai tenu à signaler ces deux cas fort intéressants qui nous ramènent à l'enfancede l'art dentaire et à joindre à ces observations, pour être remis au Musée de l'École, l'appareil qui a occasionné l'affection du premier cas signalé.

DISCUSSION

M. Gillard. — Il existe une pièce semblable au musée de l'hôpital de la Charité, à Paris, et à celui de l'école.

M. Prével. — Il y en a deux semblables à l'école.

VI. — PRÉSENTATION DE DEUX CAS D'ANOMALIES RADICULAIRES DE LA DENT DE 6 ANS, PAR M. BARRIÉ

M. Barrié donne lecture d'une communication à ce sujet (insérée aux *Travaux originaux*).

VII. — NOUVEAU TRAITEMENT AU MOYEN D'UN DRAIN AUTOMATIQUE, PAR M. BARRIÉ

M. Barrié donne également lecture d'une communication sur ce sujet (insérée aux *Travaux originaux*).

DISCUSSION

M. Francis Jean. — Je ne pense pas que la soupape empêche l'humidité d'entrer dans les canaux.

M. Barrié. — Il s'agit des dents dans lesquelles on peut faire une obturation déclive, et très souvent cela rend des services.

VIII. — OBTURATION DES TUBES DE CHLORURE D'ÉTHYLE, PAR M. PAULME

M. Gillard. — M. Paulme désire vous indiquer un moyen de fermer les tubes de chlorure d'éthyle à la lampe à alcool, en rendant toute fuite impossible.

M. Fournier. — Ces tubes sont bouchés avec de petits onglets de caoutchouc.

M. Meng. — Pour ma part, je prends simplement un tampon de cire et mon tube est tellement fermé que je suis obligé de faire fondre la cire.

M. Paulme. — Après les expériences de M. Meng j'ai essayé chez moi et voici le moyen à employer : quand on s'est servi du liquide, on plonge le tube dans un verre d'eau bien froide et on place à l'extrémité une gouttelette de gutta qu'on tient à sa portée dissoute dans du chloroforme. La pression atmosphérique fait pénétrer cette gouttelette à l'intérieur, car le froid empêche les vapeurs de se former. Pour déboucher, on a recours à la pince coupante.

IX. — PROTHÈSE TARDIVE, PAR M. GILLARD

M. Gillard. — J'ai l'honneur de vous soumettre un petit appareil nouveau que j'ai fait, il y a huit mois, pour un militaire du Val-de-Grâce, qui s'était tiré un coup de fusil dans le menton. Comme on

avait déjà sectionné la bride deux ou trois fois, je proposai de confectionner un appareil s'opposant à la rétraction cicatricielle ; il a été porté et a donné de bons résultats. C'est une plaque fixée en haut et en bas et qui permit à la fin au malade de manger ; elle a été portée dans la bouche pendant trois mois.

La séance est levée à 10 heures 1/2.

Le Secrétaire-Général,
Ed. Löwenthal.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

L'AVENIR DE LA LOI SUR L'EXERCICE DE LA MÉDECINE

La fortune de la loi sur l'exercice de la médecine est liée en grande partie à la décision relative aux officiers de santé. Elle est malheureusement celle qui importe le plus aux hommes politiques, et, si la suppression votée par la Chambre est acceptée par le Sénat, il est à craindre que ce vote n'emporte le reste. C'est pourquoi nous publions l'information suivante :

Quoiqu'il arrive au sujet de l'officiat, il semble qu'on ne veuille pas laisser beaucoup plus longtemps en suspens la modification de la loi de Ventôse, et à cet égard, le passage d'un discours de M. le professeur Cornil, au banquet offet à M. Chevandier, est significatif. Il a dit :

« Il est convenu que si la commission sénatoriale fait à la loi qui vient de la Chambre quelque modification, des conférences interviendront, pour se mettre d'accord, entre les députés et sénateurs membres des deux commissions. Je ne doute pas, pour mon compte, qu'il ne s'établisse entre nous une conformité de vue nécessaire pour que le corps médical reçoive un code meilleur que la loi de l'an XI. Vous pouvez être assurés, d'ailleurs, que nos travaux seront menés assez rapidement pour que le rapport soit déposé avant la fin de cette année. »

Cette déclaration autorisée du président de la commission sénatoriale donne à croire que les sénateurs ne veulent pas modifier de fond en comble la loi votée par la Chambre des députés, et que, si celle-ci en délibère à nouveau, ce sera après un accord préalable et extra-parlementaire des deux commissions, accord qui enlèvera bien des chances aux adversaires du projet actuel. Si nos prévisions sont justes, il s'ensuivrait que le sort de l'art dentaire est tout entier dans les mains de la commission sénatoriale.

Si les conseils généraux sont favorables à la suppression des officiers de santé, comme les premières nouvelles recueillies par le *Bulletin Médical* l'établissent, cela donne plus de poids aux conjectures ci-dessus.

P. D.

Voici l'article du *Bulletin Médical* :

LA QUESTION DE L'OFFICIAT DEVANT LES CONSEILS GÉNÉRAUX

La Commission sénatoriale, chargée d'examiner le projet de loi rela-

tif à l'exercice de la médecine, déjà voté par la Chambre des députés, est en majorité composée de membres hostiles à la suppression de l'officiat de santé; nous avons déjà dit également que cette commission avait résolu de consulter sur cette délicate question les Conseils généraux.

La session des Conseils généraux ayant commencé lundi dernier, plusieurs de ses assemblées ont déjà eu à délibérer sur la question des officiers de santé, et quelques-unes ont formulé leurs conclusions sous forme de vœux.

Jusqu'à ce jour, huit Conseils généraux ont émis un vote ferme, et huit ont conclu qu'il y avait lieu de supprimer le diplôme d'officier de santé, ainsi que le demande la Chambre des députés. Ces huit Conseils généraux sont ceux de l'Ain, de l'Aube, de l'Aveyron, du Cher, de la Haute-Garonne, de la Haute-Vienne, de l'Hérault et de l'Indre-et-Loire.

Deux Conseils généraux, ceux de la Lozère et de Seine-et-Marne, demandent le maintien de l'officiat.

Il est évident que l'opinion de dix Conseils généraux ne saurait faire préjuger quelle sera celle de la majorité de ces assemblées. Cependant nous devons faire remarquer que ces Conseils généraux se trouvent disséminés presque dans toutes les parties de la France. De plus, la Haute-Vienne possède une école secondaire à Limoges et cependant le Conseil général de ce département demande la suppression de l'officiat. Nous ajouterons même que le rapport sur ce vœu a été présenté par M. Raymond, professeur à l'école de médecine de Limoges.

LES DENTISTES-MÉDECINS ET LA RÉGLEMENTATION

Dans un article sur *les médecins-dentistes et la réglementation*, paru dans l'*Odontologie* du mois dernier, M. Löwenthal a émis des idées tout à fait nouvelles sur l'attitude des médecins-dentistes vis-à-vis de la réglementation de la profession. Cet article demande un mot de réponse.

Jusqu'ici on avait toujours considéré les dentistes-médecins comme des réglementateurs à outrance; on avait même dit qu'ils voulaient la suppression totale de l'ordre de choses existant : plus de dentistes, rien que des médecins, le tout, ajoutait-on, dans leur intérêt, bien entendu, et pour attirer à eux toute la clientèle.

Erreur profonde, nous dit M. Löwenthal, les dentistes-médecins sont partisans à outrance de la liberté, du *statu quo* le plus absolu, et ce, dans leur intérêt et pour voir « *affluer* » vers leur cabinet toute la clientèle. Voilà qui est quelque peu paradoxal.

Ainsi, on avait cru que MM. Magitot, Galippe, etc. étaient partisans de l'unification des titres et ne voulaient plus que des dentistes-médecins? Ignorants, ignorantissimes s'écrie notre confrère, « *ce produit universitaire, académique, officiel.....* est *un statuquoiste énergique, quand il s'agit de donner au dentiste l'estampille gouvernementale.* ».

Quel dommage que ces paroles ne soient pas paroles d'Evangile, car nul plus que moi ne se réjouirait de voir la majorité des dentistes-médecins défendre la liberté ! Mais enfin, mon cher confrère, pour faire une aussi vive sortie, vous devez avoir des preuves bien

évidentes de ce que vous avancez et posséder par devers vous une longue liste de médecins-dentistes partisans de la liberté d'exercice; ayez donc la courtoisie de nous la communiquer, ce seraient des noms à ajouter à la liste des adhésions de la Ligue pour la défense de la liberté professionnelle ; quoique cette liste soit déjà longue, nous nous serrerons un peu pour leur faire place.

Est-ce M. Magitot ? Il aurait alors jeté au feu son projet de réglementation de 1881, demandant l'obligation du doctorat ou de l'officiat pour les dentistes. Il est permis d'en douter, étant donné qu'il a défendu les mêmes idées devant la commission du Sénat.

Est-ce M. Galippe, qui, appelé devant la même commission demande également l'obligation du titre médical ?

Est-ce M. David, auteur, lui aussi, d'un projet de réglementation et dont M. Touchard nous rapportait l'autre jour si exactement les paroles ?

Est-ce M. Gaillard, qui jadis s'associait aux demandes de réglementation de MM. Andrieux et Brasseur?

Est-ce M. Lecaudey, président de la commission de réglementation de l'Association générale des Dentistes de France ?

J'en passe.

C'est donc parmi les adhérents de la Ligue pour la défense de la liberté que nous devons les chercher? Eh bien ! mon cher confrère, la vérité m'oblige à vous dire qu'ils ne sont pas nombreux, ils sont trois, plus, si vous voulez bien les compter — du reste c'est un peu à eux, je crois, que s'adresse votre philippique — cinq dentistes, dont votre serviteur, étudiants en médecine.

Je cherche encore ces nombreux médecins-dentistes « *libertaires et statuquoistes* ».

Quant aux médecins non dentistes, partisans de la liberté de l'Art dentaire, qui, à votre avis, ont tort de s'occuper de cette question, ils sont cependant intéressés à la chose, ne serait-ce que comme possesseurs de trente-deux dents — j'espère pour eux que le compte y est — pouvant avoir un jour besoin de nos soins.

Notre distingué confrère, qui paraît croire que l'intérêt pécuniaire est le seul mobile des actions, nous dit que si les médecins-dentistes réclament le *statu quo*, c'est par intérêt. Alors, ceux, et ils sont nombreux, qui, jusqu'à aujourd'hui, ont cru et écrit que les médecins-dentistes qui étaient réglementateurs l'étaient par intérêt, sont au comble de l'erreur, ce sont au contraire les gens les plus désintéressés de la terre.

La raison, dit l'auteur, est, qu'avec la liberté, le médecin restera le premier dentiste, « *dominera du haut de sa grandeur ses misérables confrères et verra affluer vers son cabinet les clients soucieux de leur santé* ».

Ah çà ! j'ai donc mal compris le texte de la loi en préparation, qui dit, dans son premier article nous concernant : « *L'exercice de la profession de dentiste est interdit à toute personne qui n'est pas munie d'un diplôme de docteur en médecine, d'officier de santé ou d'un brevet de dentiste délivré, etc., etc.* » J'avais toujours cru qu'une loi qui

plaçait d'une façon si évidente les médecins en tête de la profession, reléguant les dentistes, même brevetés, au troisième rang et ceux supportés par mesure transitoire au quatrième était tout en faveur des médecins. Allons, je me suis trompé ! Une illusion de plus qui s'en va, et, si la liberté de l'Art dentaire triomphe au Sénat, la profession va continuer à être, c'est M. Löwenthal qui le dit, « *une forêt de Bondy* » ; les dentistes vont continuer à « *exploiter* » et à « *maltraiter* » leurs malheureux clients.

Ainsi, vous, mon cher confrère et votre père avant vous, vous avez « *exploité* » et « *maltraité* » vos clients puisque vous n'aviez pas de parchemin officiel et que vous exerciez sous le régime de la liberté. Prenez garde qu'un client grincheux, fort de cet aveu, ne vous traîne devant les tribunaux pour vous demander une juste indemnité du tort que vous lui avez causé.

Il n'est pas mal, de plus, pour quelqu'un qui veut effacer « *la défaveur et les préjugés séculaires qui s'attachent au nom de dentiste* », de comparer cette profession à une « *forêt de Bondy* » et de dire que « *la liberté de l'Art dentaire n'est pas plus en faveur auprès du public que la liberté du pick pocket et de l'empoisonneur.* »

Ainsi, dentistes, pickpockets, empoisonneurs, donnons-nous la main, nous nous valons !

C'est un dentiste qui le dit !

Maurice Roy, D. E. D. P.
Chef de clinique à l'Ecole dentaire,
Etudiant en médecine,
Secrétaire général de la Ligue pour la défense de la Liberté professionnelle de l'Art Dentaire.

L'ENSEIGNEMENT DE LA MÉDECINE PAR LES FACULTÉS

Enseignement rétribué par les élèves.

Une question qui mérite encore d'être discutée est celle de l'enseignement rétribué par les élèves. Tous les accoucheurs des hôpitaux actuels, avant d'appartenir à l'Assistance publique ou à la Faculté, ont fait de l'enseignement libre ; tous, sans en excepter un seul, ont fait de l'enseignement payé par les étudiants ; quelques-uns d'entre eux y ont trouvé des ressources qui leur ont permis de se consacrer exclusivement pendant plusieurs années à l'instruction des élèves et des médecins, français ou étrangers. Il en est résulté des améliorations indiscutées dans l'enseignement de l'obstétrique, et si, à plusieurs années de distance, nous en jugeons par les témoignages que nous avons tous reçus de ceux qui ont suivi nos cours, ceux-ci ont dû rendre quelques services. Aussi n'est-il pas étonnant que votre Société se prononce en faveur de l'enseignement rétribué par les étudiants.

Dans un certain nombre de pays étrangers, les professeurs de l'Université sont payés par leurs élèves, aussi bien que les professeurs extraordinaires et les privat docenten.

En France, l'Etat ne paraît pas absolument opposé à cette rétribution. « Peut-être aussi, a dit Laboulaye dans son rapport, y aurait-il lieu d'examiner si, en dehors du traitement de l'Etat, traitement toujours insuffisant, il ne serait pas juste d'attribuer au professeur une part des honoraires payés par l'étudiant qui le choisit. Il n'y a aucune raison de condamner un homme de talent à la médiocrité et la gêne. On ne voit pas pourquoi on ne donnerait pas à l'enseignement quelques-uns des avantages attachés aux professions libres. »

A la Faculté de droit de Paris, il existait, jusqu'en 1880, des conférences données par les agrégés et rétribuées par les auditeurs. Le règlement des Cours libres faits par d'autres professeurs que ceux attachés à l'Université, règlement adopté par le Conseil des Facultés, déclare que « les cours privés peuvent donner lieu, au profit du professeur, à la perception d'une rétribution payée par les élèves ». Enfin le professeur Cornil a raconté comment, avec l'assentiment du Doyen, M. Béclard, assentiment continué par M. Brouardel, il avait organisé à la Faculté de médecine un enseignement de bactériologie et un cours démonstratif d'histologie qui, tous deux, sont rétribués par les élèves. Pourquoi dès lors n'accepterait-on pas que certains chefs de service qui le désirent fissent dans les hôpitaux un enseignement rétribué ?

Vous avez tous vu par expérience quelle est l'exactitude, quel est le zèle des élèves payants. Tout étudiant qui paie considère, mentalement tout au moins, qu'il a plus de droits; tout professeur qui est payé par les élèves estime qu'il a des droits plus précis. Et les choses n'en vont que mieux. Des objections ont cependant été formulées contre ce mode d'enseignement; nous allons les passer successivement en revue :

1. Cette manière de procéder, se bornent à dire certaines personnes, n'est pas dans nos mœurs. L'argument n'a guère de valeur, car si nos mœurs ne sont pas bonnes sur ce point, pourquoi ne pas les changer ? L'enseignement rétribué par les étudiants existe déjà dans les hôpitaux, puisque personne ne s'est jamais opposé à l'enseignement justement payé que donnent les chefs de clinique et les internes. De plus, le rapport de Laboulaye, la phrase si catégorique de Spuller que nous sommes tenté de répéter : « Instruisez-vous où vous voudrez, de la manière que vous voudrez, » la rétribution autorisée par le Conseil des facultés pour les Cours libres, l'existence tolérée de cours payés à la Faculté de médecine, montrent que l'Etat n'est pas hostile à l'enseignement payé par les élèves, même dans ses Facultés.

2. Permettre aux chefs de service de faire de l'enseignement rétribué dans les hôpitaux, dit-on encore, c'est faire servir les malades à cet enseignement. Mais, est-ce que les professeurs de clinique payés par l'Etat ne donnent pas l'instruction grâce aux malades de l'Assistance publique ? Et quand nous étions internes ou chefs de clinique, n'avons-nous pas eu, à l'hôpital, des élèves particuliers ? Les chefs de clinique et les internes actuels ne font-ils pas de

même ? S'opposer à l'enseignement rétribué pour les chefs de service, c'est maintenir cette situation bizarre, parfois observée et qui ne réalise pas tout à fait l'idéal de la justice : les élèves suivant en grand nombre un professeur qui fait un enseignement gratuit, tandis que le professeur officiel, celui qui est payé, n'a que peu d'auditeurs. Du reste, rétribué ou non, cet enseignement est fait et, nous l'avons vu, les malades eux-mêmes recherchent en général les chefs les plus suivis, les services les plus fréquentés par les étudiants.

3. L'enseignement payé, dit-on encore, favorise les étudiants riches et non les étudiants pauvres, il favorise les étrangers. Pour les étudiants pauvres, et ils sont certainement plus nombreux dans d'autres pays qu'en France, le correctif serait dans la gratuité absolue ou relative que les professeurs ne manqueraient pas d'accorder, de même qu'il y a des bourses et demi-bourses octroyées par l'Etat ou les municipalités. Et puis, si l'étudiant, grâce à l'enseignement rétribué, trouve le moyen d'apprendre vite et bien, n'y aurait-il pas encore bénéfice pour lui et pour sa famille?

Quant aux étrangers, pourquoi, s'ils le veulent, ne pas leur permettre de payer leur instruction en France au lieu d'aller la payer dans d'autres pays ? J'en ai souvent entendu me dire : « Que n'avez-vous dans vos services un enseignement payant, vous nous verriez le suivre avec plaisir, car la langue française nous est plus familière que les autres? »

Il ne faut pas nous laisser leurrer par les chiffres officiels, la vérité est que les étrangers venaient autrefois en foule à Paris et y étudiaient; aujourd'hui, ils s'inscrivent à la Faculté, mais ils ne font souvent que traverser la France. Allez dans les pays voisins et c'est là que vous les retrouverez. Vous avez beau leur offrir l'enseignement gratuit et libre dans les hôpitaux, ils trouvent probablement qu'ils n'en ont pas pour les sommes qu'ils dépensent dans notre ville et ils vont étudier ailleurs, moyennant finance; ils peuvent y apprendre plus rapidement et, dans cette circonstance encore, ils estiment que « le temps est de l'argent ».

Nous ne croyons donc pas que les objections faites à l'enseignement rétribué par les élèves aient une grande valeur. Si les accoucheurs veulent réaliser le programme que plusieurs d'entre eux se sont tracé, s'ils veulent faire un enseignement pratique, il faut qu'ils attachent à leurs services des assistants et des chefs de laboratoire. Grâce à l'enseignement payant ils pourraient rétribuer ces auxilliaires comme ils le méritent, et chaque service deviendrait plus facilement un centre d'instruction obstétricale complet et autonome. Qui sait même si, bien organisé, cet enseignement ne constituerait pas le meilleur moyen d'attirer chez nous les étrangers en plus grand nombre, et de favoriser l'expansion des idées scientifiques de la France.

(*Progrès Médical.*)

On constatera l'unanimité des membres du corps médical des hôpitaux sur le mauvais état de choses actuel, et la difficulté des réfor-

mes nécessaires. Arriver, comme M. Budin, à préconiser l'enseignement rétribué par les élèves est faire une véritable révolution.

Comment, l'enseignement de la médecine en France dispose d'un budget considérable, les contribuables et les élèves donnent pour cela des sommes énormes, et cela ne suffit pas ? Et il est nécessaire de demander une rétribution supplémentaire ?

Le jour où le Gouvernement adoptera les idées de M. Budin, il fera un aveu d'impuissance.

Qu'il le fasse! L'enseignement des professions libérales lui échappe, tant mieux!

Comment ne pas voir après cet exemple que la marche boiteuse de l'administration française ne convient pas aux nécessités de notre temps?

Si les médecins français n'étaient pas imbriqués dans les constructions administratives, ils sauraient créer un enseignement médical digne du génie français et des grands médecins qu'il a produits. Inspirons nous de ces faits et disons aux dentistes :

L'enseignement de l'Art Dentaire doit rester entre vos mains.

P. Dubois.

VIOLATION DE CONTRAT ENTRE UN DENTISTE TITULAIRE D'UN CABINET ET SES OPÉRATEURS

Nous empruntons au Monde Dentaire de juillet le texte de l'arrêt rendu sur un différend déjà connu de nos lecteurs :

ARRÊT DU 3 JUIN 1891

La Cour statuant par un seul et même arrêt, à l'égard de toutes les parties, sur l'appel interjeté par Préterre d'un jugement rendu par le tribunal civil de la Seine le 27 juin 1890 :

I. — En ce qui concerne Whiting et Buss :

Considérant que Whiting et Buss, sujets anglais, sont entrés chez Préterre pour y travailler sous ses ordres et sa direction, le premier du 1er janvier 1880 au 1er janvier 1885, le second du 12 août 1881 au 22 octobre 1885 ;

Que de l'article 5 de l'acte sous seings privés intervenu entre Préterre et Whiting, le 31 décembre 1879, enregistré, et de l'article 3 de l'acte sous-seings privés intervenu entre Préterre et Buss, le 11 août 1881 également enregistré, il résulte que Whiting et Buss se sont expressément interdit, non-seulement pendant leur séjour chez Préterre, mais pendant les dix années suivantes, d'exercer à quelque titre que ce soit, pour leur compte ou celui d'autrui ou même sous un autre nom, la profession de dentiste ou aucune des branches qui s'y rattachent, ou de s'intéresser directement ou indirectement à aucun établissement de dentiste en France, en Belgique et dans la principauté de Monaco, et en outre, se sont interdit à jamais de se servir du nom de Préterre, à moins d'y être autorisés spécialement par lui ;

Qu'en cas de contravention non-seulement à l'ensemble de ces interdictions, mais à une seule d'entre elles, il est stipulé aux mêmes articles que Whiting et Buss seront passibles chacun du paiement d'une somme de 25,000 fr. de dommages-intérêts, et sans que la somme puisse être réduite ;

Considérant que cette clause n'a aucun caractère illicite, qu'elle ne constitue aucune dérogation à un principe d'ordre public, et qu'elle doit par suite recevoir, le cas échéant, son application ;

Qu'il n'est pas contesté que Whiting et Buss ont quitté Préterre avant l'expiration de leurs engagements et se sont installés le premier à Clermont-Ferrand, où il est devenu l'associé de la veuve Damour, le second à Royat, puis à Menton ;

Qu'il y a donc lieu à l'application de la clause pénale et que Whiting et Buss doivent être condamnés chacun au paiement de la somme de 25.000 francs prévue au contrat, sans réduction possible.

Que d'ailleurs, à raison de l'importance de la somme stipulée, ladite clause doit être entendue en ce sens que moyennant le paiement de la somme de 25,000 francs, Whiting et Buss reprennent leur liberté pour l'avenir, et qu'il n'y a lieu par suite de leur ordonner, comme le demande Préterre, ni de fermer leurs cabinets, ni de supprimer les écussons et enseignes portant leurs noms, ni de leur faire défense de travailler en France ;

II. — En ce qui touche Fay et Harwood :

Considérant qu'il est intervenu entre Fay, sujet anglais, et Préterre, à la date du 5 mai 1875, pour cinq ans, un contrat enregistré prolongé ultérieurement jusqu'au 10 juin 1885, et entre Préterre et Harwood, sujet anglais, à la date du 23 décembre 1878, pour cinq années à partir du 1er janvier 1879, un contrat également enregistré, lesdits contrats identiques aux précédents quant aux engagements contractés, que toutefois la clause pénale insérée dans les premiers ne figure pas dans ceux-ci ;

Considérant qu'il est établi que Fay s'est, en 1885, installé d'abord momentanément à Royat, puis définitivement à Cannes, où il exerce actuellement et qu'il a ainsi manqué à ses engagements ;

Qu'Harwood, après avoir quitté Préterre sans attendre le terme des cinq ans, a exercé à Hyères et à Aix-les-Bains, notamment en 1886 et 1888 ;

Qu'aucune clause pénale n'ayant été fixée en vue de ce cas, la Cour doit apprécier l'importance du préjudice souffert par Préterre ; qu'il y a lieu, à cet égard, de maintenir le chiffre de 500 francs fixé par les premiers juges en ce qui concerne Harwood et d'élever à 6.000 francs le chiffre de 3.000 francs fixé par eux en ce qui concerne Fay ;

Mais qu'il y a lieu en outre, en ce qui concerne Fay, d'ordonner, à partir de la date de la signification du présent arrêt et jusqu'au 20 juin 1895, date fixée par le contrat, la fermeture de son cabinet de Cannes, et la suppression de toutes enseignes indicatives, à peine de 50 francs par jour de retard pendant un mois, passé lequel délai il sera fait droit, de lui faire défense de travailler en France pendant la même période comme dentiste, ou d'une façon quelconque de s'intéresser à un établissement de dentiste, enfin de le condamner à payer à Préterre la somme de 500 francs par chaque contravention dûment constatée ;

Qu'il y a lieu également d'ordonner, en ce qui touche Harwood, à partir de la signification du présent arrêt et jusqu'au premier janvier 1894, date fixée par le contrat, la fermeture de tout cabinet exploité par lui en France, en Belgique, ou dans la principauté de Monaco et la suppression de toutes enseignes indicatives à peine de 50 francs de dommages intérêts par jour de retard, pendant un mois, passé lequel délai il serait fait droit, de lui faire défense de travailler en France dans la même période comme dentiste ou de s'intéresser à un établissement de dentiste, enfin de le condamner à payer à Préterre la somme de 500 francs par chaque contravention dûment constatée,

Par ces motifs : Met l'appellation et ce dont est appel à néant en ce que les premiers juges : 1° n'ont point fait à Whiting et Buss application de la clause pénale prévue par les articles 5 et 3 de leur contrat, 2° N'ont condamné Fay qu'à 3.000 francs de dommages-intérêts et enfin en ce qu'ils n'ont, au regard de Fay et Harwood, ordonné aucune fermeture, aucune suppression, fait aucune défense pour l'avenir.

Décharge Préterre des dispositions qui lui font grief de ces chefs.

Statuant à nouveau en ces parties, élève à 25.000 le chiffre des dommages-intérêts à verser par Whiting et à 25.000 francs le chiffre de dommages-intérêts à verser par Buss ; et à six mille francs le chiffre des dommages-intérêts à verser par Fay. Ordonne à partir de la signification du présent arrêt jusqu'au 10 juin 1895 la fermeture du cabinet exploité à Cannes par Fay et la suppression des enseignes indicatives de ce cabinet, et jusqu'au premier janvier 1894 la fermeture de tout cabinet exploité par Harwood en France en Belgique ou dans la principauté de Monaco et la suppression des enseignes indicatives dudit cabinet et ce pour l'un et l'autre, à peine de 50 francs par jour de retard pendant un mois, passé lequel délai il sera fait droit ;

Leur fait défense de travailler en France dans les périodes sus-indiquées comme dentistes, ou de s'intéresser à un établissement de dentiste ;

Les condamne à payer à Préterre la somme de 500 francs par chaque contravention dûment constatée ;

Ordonne que pour le surplus ce dont est appel sortira son plein et entier effet ;

Déclare par suite Préterre mal fondé dans le surplus de ses demandes, fins et conclusions, l'en déboute ;

Ordonne la restitution de l'amende ;

Fait masse des dépens de première instance et d'appel qui seront supportés un quart par chacun des intimés, sauf le coût de l'arrêt de défaut profit joint du 29 juillet 1890 qui sera supporté par Harwood seul.

Avocats : Me Desjardins pour Préterre, et Me Bourdillon pour Whiting, Buss, Fay et Harwood.

REVUE DE L'ÉTRANGER

LES ARCADES DENTAIRES DANS LES CRANES DES AUSTRALIENS ABORIGÈNES

Par M. Turner

On sait que, dans le crâne de l'Européen, l'ouverture de l'arcade dentaire supérieure est légèrement plus grande que celle de l'inférieure, de sorte que l'arcade supérieure des dents dépasse faiblement l'inférieure latéralement et antérieurement. La saillie des dents supérieures au-dessus des inférieures est bien marquée dans la région des incisives et des canines, de sorte que, quand les mâchoires sont fermées, les dents inférieures sont placées en arrière de celles de la mâchoire supérieure et les bords tranchants, ainsi que les faces labiales des premières, se trouvent en contact avec la face linguale des autres. Conséquemment, le tartre ne se dépose pas sur la face linguale des incisives supérieures, car il est empêché de s'y former par le frottement des incisives inférieures.

Il n'est pas difficile de se convaincre de l'exactitude de cette description dans le crâne de l'Européen. Nous pouvons le faire sur nous-mêmes ou sur les crânes des cadavres. Mais si l'on désire examiner les arcades dentaires dans les races de couleur, on constate que beaucoup des crânes de nos musées sont dépourvus de la mâchoire inférieure ou bien que, si celle-ci est présente, il lui manque tellement de dents qu'une comparaison sérieuse est impossible.

Dans la collection de 71 crânes d'aborigènes australiens du cabinet anthropologique du musée anatomique confié à mes soins à l'Université d'Edimbourg, un seul spécimen est pourvu de toutes ses dents, mais dans quelques autres celles-ci sont presque si au complet que les relations des deux arcades peuvent être vérifiées d'une manière satisfaisante. L'étude de ces spécimens m'a permis de constater que, dans beaucoup de crânes australiens, une modification intéressante existe entre les relations des incisives et des canines supérieures et inférieures, en comparaison avec le crâne européen.

Le crâne dont la dentition est complète est celui d'un adulte mâle de la tribu des Narrinyeri qui habite la région voisine du lac Albert, dans l'Australie du Sud. Les cuspides ont été usées dans les couronnes des molaires et des prémolaires et les bords tranchants des incisives sont quelque peu émoussés. La largeur des deux arcades dentaires dans la région des molaires, prise en mesurant entre la surface extérieure des couronnes des dents, est la suivante : à la 1re mol. sup. 62 mm., à la 1re mol. inf. 54 mm. ; à la 2e sup. 65 mm., à la 2e inf. 62 mm. ; à la dent de sagesse sup. 64,5 mm., à la dent de sagesse inf. 65,6 mm. Quand les condyles de la mâchoire inférieure sont articulés et mis en contact avec le sommet qui limite l'arrière de la fosse glénoïde et quand les dents sont serrées, les canines et les incisives inférieures ne se placent pas en dedans de l'arcade supérieure; mais les deux séries de dents sont en contact par leurs bords tranchants et forment une courbe continue d'en haut en bas. Dans la région des incisives, par suite, l'arcade dentaire inférieure se projette en avant autant que la supérieure. Dans la région des molaires les couronnes de la dent de sagesse inférieure ne s'étendent pas tout à fait aussi en arrière que celles des dents de sagesse supérieures, et d'arrière en avant la face antérieure de la couronne d'une dent inférieure s'étend matériellement sur le devant de la dent supérieure correspondante, de sorte que, sur le côté droit, la canine inférieure est située sur le devant de la supérieure et au-dessous des incisives centrales supérieures; du côté gauche, cependant, la canine et les incisives inférieures ne sont pas autant sur le devant de leurs homologues supérieures.

Pour déterminer la largeur relative des arcades dentaires supérieure et inférieure dans la région des molaires, j'ai mesuré tous les crânes australiens de la collection dans lesquels les molaires supérieures et inférieures correspondantes existent. Y compris le crâne ci-dessus décrit, 18 crânes possèdent la première paire de molaires supérieures et inférieures et, dans tous, la largeur et les couronnes de la paire supérieure sont plus grandes que pour l'inférieure. Dans

deux spécimens, la différence en plus est de 8 mm.; dans 3, de 6 mm.; dans un, de 5 mm.; dans 6, de 4 mm.; dans 2, de 3 mm.: la moyenne de la série est de 5 mm. Le même nombre de spécimens possède la 2e paire de molaires supérieures et inférieures et partout, à une exception près, la largeur à la paire supérieure dépasse celle de l'inférieure. Dans un cas, la différence en plus est de 8 mm.; dans un autre, de 7 mm.; dans un, de 6 mm.: dans 4, de 5 mm.; dans 2, de 4 mm.; dans 6, de 3 mm.; dans 2, de 2 mm., et dans un, la largeur est la même. La moyenne de la série est de 4 mm. Dans 11 spécimens les dents de sagesse supérieure et inférieure sont présentes ; dans 7 d'entre eux la largeur est plus grande dans l'arcade supérieure, tandis que dans 4, l'arcade inférieure est plus large que la supérieure. Il résulte donc de ces mesures que l'arcade dentaire supérieure dans le crâne australien est, à de rares exceptions, sensiblement plus large que l'inférieure dans la région des première et seconde molaires, tandis que, aux dents de sagesse, quoique l'arcade supérieure soit plus fréquemment plus large que l'inférieure, dans une partie des spécimens l'inférieure présente la plus grande largeur.

La largeur maxima aux couronnes des 1res molaires supérieures est de 66 mm., et dans 12 spécimens de 60 mm. ou plus, tandis que la largeur minima dans un spécimen seulement est de 55 mm. La largeur maxima aux couronnes des 1res molaires inférieures est de 63 mm. et la minima de 51 mm. La largeur maxima aux couronnes des 2es molaires supérieures est de 73 mm., et dans 3 spécimens de 70 mm. ou au-delà, tandis que la largeur minima est, dans 1 spécimen, de 57 mm. La largeur maxima aux couronnes des 2e molaires supérieures est de 69 mm. et la largeur minima de 57 mm. La largeur maxima aux couronnes de la dent de sagesse supérieure est de 75 mm. et la largeur minima 55 mm. La largeur maxima à la couronne des dents de sagesse inférieures est de 72 mm. et la minima de 62 mm.

J'ai pris également une série de mesures de la largeur aux couronnes des molaires dans les crânes européens. Dans tous les spécimens, sauf une exception, le diamètre transversal aux 1res molaires dans l'arcade dentaire supérieure dépasse l'inférieure, mais dans aucun cas de plus de 4 mm. La moyenne de la série est de 20,5 mm. Le diamètre transversal aux 2es molaires, sauf 2 exceptions, est plus grand dans l'arcade supérieure que dans l'inférieure, mais dans aucun cas de plus de 5 mm. et la moyenne de la série est 2,4 mm. Aux dents de sagesse le diamètre transversal est quelquefois plus grand à la paire supérieure, parfois c'est à la paire inférieure.

Il résulte de cette comparaison que, et dans les crânes européens et dans les australiens, l'arcade dentaire supérieure, à de rares exceptions, est plus large que l'inférieure aux 1res et 2es molaires, mais que chez les européens l'excès de largeur est, en règle, marqué comme chez les australiens. Dans la région des dents de sagesse, dans les deux séries, quelquefois l'arcade supérieure, d'autres fois l'arcade inférieure, peut avoir le plus grand diamètre transversal. Mais

dans les crânes européens la largeur absolue aux couronnes des molaires est moindre que chez les australiens, et dans les deux séries de mesures l'homme l'emporte sur la femme. La largeur maxima chez les Européens à la 1re molaire supérieure est de 63 mm., à la 1re inférieure de 60 mm.; à la 2e supérieure, 66 mm.; à la 2e inférieure, 64 mm.; à la dent de sagesse supérieure, 68 mm.; à la dent de sagesse inférieure, dans le même crâne, 71 mm.

Les anthropologistes ont reconnu depuis longtemps que, dans les crânes australiens, les dents sont plus larges que chez les Européens, surtout les molaires. M. Flower[1] entreprit, il y a quelques années, des recherches sur les dimensions des dents comme caractère des races. Mais, pour la raison donnée ici, il les borna aux molaires supérieures et aux prémolaires. Il place les Australiens dans le groupe mégadonte, et les Européens dans le groupe microdonte. En raison des limites dans lesquelles ces recherches eurent lieu, aucune comparaison, relativement aux dimensions, entre les prémolaires supérieures et inférieures et la série des molaires n'est donnée. Je me suis, dans une certaine mesure, efforcé d'élucider ce point avec les crânes à ma disposition. Dans 13 crânes j'ai pu mesurer la longueur des couronnes des prémolaires et de la série molaire dans les deux mâchoires, des deux côtés ou seulement du côté droit ou gauche. Dans tous les spécimens, sauf une exception, cette série de dents dans la mâchoire inférieure est en général d'un diamètre antéro-postérieur plus grand que dans la supérieure — de 5 mm. dans un cas — mais la moyenne des 13 spécimens est de 3 mm. La longueur actuelle de la série dans les divers spécimens varie, dans la série supérieure, de 41 à 51 mm., et dans la série inférieure de 44 à 56 mm.

Dans les mêmes crânes je mesurai également le diamètre antéro-postérieur des couronnes des 3 molaires des 2 mâchoires. Dans l'un d'eux, la série supérieure droite était de 1 mm. plus longue que l'inférieure, mais du côté gauche elles étaient égales; pour tout le reste, la série inférieure dépassait la supérieure, l'excès maximum étant de 5 mm. et le moyen de 2,8 mm. La longueur des molaires supérieures s'étend de 29 à 36 mm. et des inférieures de 31 à 40 mm.

En raison de ce que les prémolaires et les molaires inférieures dépassent les supérieures dans le diamètre antéro-postérieur, les couronnes des dents correspondantes dans les mâchoires supérieures et inférieures de la grande majorité des spécimens ne sont pas dans le même plan vertical; les dents inférieures sont presque invariablement situées en partie sur le devant des supérieures et, dans quelques cas, la moitié de la couronne d'une molaire inférieure est en avant de la couronne de la supérieure homologue, tandis que la bicuspide inférieure antérieure est en opposition avec la canine supérieure. Quant aux dents de sagesse, dans plusieurs cas l'arrière de la couronne de la dent de sagesse supérieure dépasse un peu en arrière de celle de l'inférieure; d'autres fois la relation est renversée ou bien les arrières des dents de sagesse supérieure et inférieure sont dans le même plan vertical.

1. *Journal Anthrop. Institute*, novemb. 1884.

J'ai examiné également un certain nombre de crânes européens quant au diamètre relatif antéro-postérieur des molaires supérieures et inférieures. Quand les prémolaires et les molaires sont considérées ensemble, la série inférieure dépasse invariablement en longueur la supérieure, le plus grand excès mesuré étant de 5 mm. et le moyen de 3 mm. La longueur des séries dans les crânes examinés varie de 37 à 45 mm. dans la mâchoire supérieure, et de 40 à 49 dans la mâchoire inférieure. De même, les molaires inférieures dépassent les supérieures dans leur diamètre antéro-postérieur. Le plus grand excès mesuré est de 4 mm. et le moyen 2,3 mm. La longueur des molaires varie de 26 à 31 mm. dans la mâchoire supérieure et de 27 à 34 dans l'inférieure. Quant à la position relative des dents supérieure et inférieure, les couronnes des molaires inférieures dépassent légèrement dans quelques cas en avant de leurs homologues supérieurs, mais dans d'autres une proportion considérable de la couronne inférieure est en avant de la dent supérieure correspondante. Quelquefois la dent de sagesse supérieure dépasse un peu en arrière, d'autres fois c'est le contraire.

Passons maintenant aux relations des arcades dentaires des incisives et des canines dans les crânes australiens. Dans le spécimen (n° 1) décrit au commencement de cette communication, l'arcade supérieure ne dépasse pas l'inférieure en avant, mais elles sont en opposition par leurs bords tranchants. Malgré le grand nombre de crânes australiens de la collection, 2 spécimens seulement, en outre du n° 1, ont conservé la totalité de leurs incisives et de leurs canines; mais dans plusieurs autres ces dents sont perdues en partie, de sorte qu'on peut en conclure la relation qui existait entre ces dents. Dans un des 2 spécimens complets, un adulte mâle de Port-Stephens, Nouvelle-Galles-du-Sud, l'opposition des bords libres de ces dents ressemble presque à celle du n° 1, mais la canine inférieure n'est pas autant en avant de la canine supérieure que dans ce spécimen. Dans l'autre spécimen complet (n° 3), un adulte mâle de Benalla, Victoria, il n'y a pas dépassement des incisives et des canines inférieures par les supérieures, et les couronnes des deux séries sont très usées et aplaties par le frottement. Dans un crâne d'adulte mâle de Manly-Cox, Nouvelle-Galles-du-Sud (n° 4), dans lequel l'incisive centrale supérieure droite a été avulsée à l'âge de la puberté et où l'alvéole s'est comblé, quand les mâchoires étaient fermées et les faces triturantes des molaires supérieure et inférieure en contact, le bord tranchant des incisives inférieures est séparé par un léger intervalle de celui des supérieures, mais les inférieures ne sont pas dépassées par les supérieures, quoique la face antérieure des couronnes des incisives inférieures soit presque sur le même plan vertical que l'arrière des couronnes des incisives supérieures. Dans 7 spécimens où plusieurs des dents les plus antérieures font défaut, mais où il en reste un nombre suffisant pour permettre de déterminer ces relations, il est évident que les incisives et les canines supérieures ne dépassent pas les inférieures. De ces observations je conclus que, dans une proportion considérable des crânes des Austra-

liens aborigènes, les relations des incisives diffèrent des relations des homologues chez les Européens.

Mais dans 4 spécimens australiens, qui ont conservé quelques-unes de leurs incisives, il semble que les dents inférieures ne dépassent pas autant en avant que les supérieures et qu'elles soient dépassées par celles-ci comme chez les Européens.

Pouvons-nous, maintenant, donner une explication satisfaisante de la particularité constatée sur un si grand nombre de crânes australiens ? Si nous considérons la forme des incisives supérieures des australiens, nous remarquons qu'elle est plus prognathique et que les racines des incisives s'inclinent davantage vers le bas et en avant que chez les Européens. Pour ce motif, nous pouvions nous attendre à trouver les dents supérieures des Australiens dépasser davantage en avant des incisives inférieures que chez les Européens ; mais, comme nous l'avons vu, ce n'est pas le cas. Il faut donc examiner si, dans le développement des dents ou dans la forme et la croissance de la mâchoire inférieure ou dans la structure du crâne lui-même, il ne s'est rien produit pouvant contrarier le prognathisme de la mâchoire supérieure et amener les couronnes des incisives inférieures dans une courbe continue avec les dents supérieures. J'ai déjà signalé la grande dimension des dents australiennes et donné des mesures comparatives qui montrent que les arcades dentaires de cette race sont à la fois plus larges et plus grandes que celles des Européens. Mais tandis que la longueur absolue est différente, il ne semble pas que la longueur relative des arcades supérieures et inférieures s'en écarte beaucoup. Car, quoique le diamètre antéro-postérieur moyen des molaires inférieures soit plus long que celui des supérieures de 2,8 mm. chez les Australiens et seulement de 2,3 mm. chez les Européens, quand le diamètre correspondant des prémolaires et des molaires est mesuré, le dépassement en longueur des inférieures sur les supérieures est le même, à savoir 2 mm. dans les deux séries. Conséquemment, on ne peut pas dire que les incisives et les canines inférieures soient plus poussées en avant par la croissance des molaires et prémolaires dans une série de crânes que dans l'autre. Il ne semble pas non plus y avoir de différence suffisante dans la direction des incisives inférieures chez les Australiens, quand les mâchoires sont fermées, pour les amener immédiatement au-dessous des incisives supérieures, quelque peu derrière elles.

Quant à la forme de la mâchoire inférieure, elle-même, il ne paraît pas y avoir de modification suffisante dans sa forme pour la projeter en avant, de façon à amener les incisives inférieures au même plan que les supérieures. Quand l'angle de la mâchoire inférieure n'approche pas d'un angle droit, mais est obtus comme chez les vieillards, le corps de l'os est projeté en avant au-delà du plan vertical de la mâchoire supérieure. Mais chez les Australiens qui possèdent le caractère que je décris, l'angle de la mâchoire inférieure est même plus prononcé comme rectangle que dans la majorité des crânes adultes mâles des Européens. Bien plus, le menton n'est pas d'ordinaire aussi proéminent que dans les crânes européens bien formés

Je suis, conséquemment, arrivé à la conclusion que l'absence de dépassement de la mâchoire inférieure par la supérieure chez les incisives n'est pas due à une croissance en avant du mandibule ou des dents qu'il renferme jusqu'à une étendue proportionnellement plus grande que celle de la mâchoire supérieure, et qu'il faut chercher quelque autre explication.

Si nous examinons les crânes des mammifères qui ont des incisives supérieures et inférieures, nous trouvons que, en règle, les bords tranchants sont en contact entre eux quand les mâchoires sont fermées. Je puis citer, comme exemples, le cheval, les carnivores et les pinnipèdes. Chez les quadrumanes on remarque un caractère semblable. Quiconque examine les crânes des gorilles, chimpanzés, orangs et singes à queue, remarque, si les dents ne sont pas perdues, que la canine inférieure est plus près du plan mésial que la supérieure et que les incisives sont en opposition par leurs bords tranchants, lesquels sont usés par l'usage dans les vieux crânes. Conjointement à cette relation des incisives, on observe un prognathisme de la mâchoire supérieure, dépassant de beaucoup ce qu'on voit dans les crânes humains.

L'apposition des incisives supérieures et inférieures chez tant de mammifères semble donc due à quelque chose de plus qu'une cause locale affectant les mâchoires seules. Elle semble, suivant toute probabilité, occasionnée par une modification de la structure du crâne lui-même, laquelle affecte la relation de la face au crâne.

Le professeur Cleland, dans un travail important *Sur les variations du crâne humain*, appelle l'attention sur la petitesse de la courbure crânienne et la longueur de la base comparées à celles de l'arcade chez le chimpanzé et l'orang, comparés eux-mêmes au crâne humain et il conclut son chapitre sur ce sujet en ces termes :

« Le perfectionnement de forme du cerveau humain, comparé aux cerveaux des grands singes, consiste en partie dans une augmentation de la courbure cérébrale résultant de la dépression du sphénoïde et de l'ethmoïde et de la descente des planchers orbitaux vers le niveau de l'ethmoïde, mais consiste à un plus haut degré dans une expansion, étendue en hauteur et en largeur, de la dilatation crânienne du canal cérébro-spinal. »

Dans un chapitre précédent il appelle l'attention sur le fait que, dans un peuple civilisé, tandis que la longueur de l'arcade est très variable, celle de la base est toujours grande. Il donne la proportion de l'arcade à la base dans les crânes de deux australiens, comme de 2, 3 à 1 ; tandis que la moyenne de 9 crânes irlandais est de 2,89 à 1, et celle de 8 allemands, de 2,80 à 1.

Les crânes australiens mesurés par Cleland sont trop peu nombreux pour donner la moyenne de la race, de sorte qu'il était nécessaire de fournir quelques observations supplémentaires sur cette question.

Dans les tables de mesures que j'ai publiées dans les *Challenger Reports*, j'ai rapporté l'arc longitudinal du crâne, le diamètre antéro-postérieur du grand foramen et le diamètre basi-nasal dans un grand

nombre de crânes. Vingt australiens adultes mâles ont été mesurés et, en prenant la longueur du grand foramen, plus le diamètre basi-nasal pour avoir la ligne de base, l'arcade est à la ligne de base comme 2,72 à 1. La ligne de base maxima est de 150 mm. dans 2 spécimens, la minima 128 mm., la moyenne de la série 139,8 mm. L'arcade longitudinale maxima mesure 410 mm., la minima 364 mm., la moyenne de la série 380,4 mm. Le grand avancement du glabella dans tant de crânes australiens ajouterait bien entendu à la longueur de cette arcade. Le crâne Narrinyeri (nº 1), qui n'est pas mentionné dans les tables, a une base de 132 mm. de longueur et une arcade de 358 mm., la proportion étant de 2,7 à 1, qui est une fraction au-dessous de la moyenne de 20 crânes.

J'ai pris des mesures analogues sur une série de 17 crânes adultes mâles d'Écossais des Basses-Terres de localités connues. L'arcade y était à la ligne de base comme 2,80 à 1. La ligne de base maxima dans un spécimen mesure 140 mm., la minima 127 mm., la moyenne de la série 134,3 mm. L'arcade longitudinale maxima est de 397 mm., la minima 361 mm. et la moyenne de la série 376,5 mm. Ces crânes, malgré leur plus grand volume, ont, en règle, un diamètre glabello occipital plus court, car tandis que la longueur moyenne de 17 écossais est de 185,7, celle de 20 australiens est de 191,3 mm.

Ces mesures, provenant d'un grand nombre de spécimens, confirment l'affirmation du professeur Cleland, que la ligne de base dans les crânes des peuples non civilisés est longue, tandis que la proportion de l'arcade à la ligne de base est moindre chez les australiens que chez les européens.

Il est difficile chez le gorille mâle, en raison de la dimension des crêtes occipitales et sagittales, de déterminer dans un crâne qui n'est pas bisecté, longitudinalement l'arcade de la voûte crânienne; mais il n'y a pas de difficulté à prendre la ligne de base par le moyen mentionné ci-dessus, pour les crânes humains. Après une série de mesures de 5 crânes de gorilles mâles adultes du musée de l'Université, la proportion de l'arcade à la ligne de base était de 1, 9 à 1; chez un jeune gorille dont les crêtes n'étaient pas développées, 1, 6 1. Dans le crâne de 2 orangs, chez lesquels la synchondrose basi-crânienne n'est pas fermée[1], la proportion moyenne de l'arcade à la ligne de base est de 1, 6 à 1; tandis que chez 2 chimpanzés adultes la moyenne est de 1, 7 à 1. Il est clair par conséquent, que chez les singes anthropoïdes, la ligne de base est très longue comparée à l'arcade longitudinale de la voûte crânienne. La longueur absolue de la ligne de base est beaucoup plus grande chez le gorille mâle adulte que dans le crâne humain, la moyenne dans 5 crânes étant de 16?,8 mm., et même dans le plus petit crâne du jeune gorille, elle est de 129 mm. La ligne de base moyenne des 2 jeunes orangs est de 118,5 mm. et celle des 2 chimpanzés adultes de 120 mm.

La ligne de base la plus longue, quand elle se présente avec une arcade de petites dimensions, comporte une modification dans la

1. Dans un de ces crânes toutes les dents permanentes ont fait éruption; dans l'autre, toutes, excepté les dents de sagesse, sont en place.

courbure cranio-faciale; elle affecte la relation de la face au crâne et influence, je crois, la position de la mâchoire supérieure. Avec le raccourcissement de la ligne de base, la direction la plus horizontale de la plaque ethmoïda-cribiforme et le développement le plus grand de la courbe de la voûte crânienne, surtout dans la région frontale, la partie supérieure se trouve plus immédiatement au-dessous du front, l'axe longitudinal du maxillaire supérieur s'approche en direction de la verticale, le caractère de prognathisme de la mâchoire supérieure s'amoindrit, la mâchoire inférieure se recule légèrement et la denture inférieure devient enfermée si loin au-dessous de la denture supérieure que les incisives supérieures dépassent les inférieures.

Comme conclusion, la relation des incisives supérieures aux inférieures, qui domine si fréquemment, à ce que j'ai trouvé, chez les aborigènes australiens, se rencontre aussi parfois chez les autres races. Ainsi, une disposition analogue se rencontre chez un Bushman, un Malais et un Esquimaux; mais le nombre des spécimens de ces races avec dentures complètes est à présent trop petit pour me permettre de tirer une conclusion générale.

(*British Journal of Dental Science.*)

LES CAOUTCHOUCS DENTAIRES

Par M. Charles Bright de Gènes.

Avec l'aide de mon fils j'ai entrepris de démontrer la valeur relative comme base de quelques-uns des caoutchoucs employés actuellement en dentisterie.

L'objet de nos recherches était de découvrir la meilleure qualité propre à résister aux fractures et aux changements de forme en présence d'une chute accidentelle ou d'une force tendant à modifier la forme originaire donnée aux plaques.

Nos expériences ont porté sur 13 variétés et, comme notre but était d'examiner les qualités d'élasticité et de souplesse, nous avons exclu de nos essais les variétés blanches et rouges, nous bornant uniquement aux espèces à employer pour former la base des diverses pièces dentaires, puisque chacun sait que les rouges et les blanches, les premières surtout, sont incontestablement cassantes et dépourvues d'élasticité.

Les diverses espèces de caoutchouc furent toutes vulcanisées conformément aux indications des fabricants, c'est-à-dire maintenues à une température de 122° pendant une heure un quart, à l'exception de la marque Johnson et Lund, qui fut vulcanisée à 125° en 55 minutes. Quarante minutes furent consacrées à élever la température au point de vulcanisation et, celle-ci terminée, nous laissions le vulcanisateur se refroidir de lui-même avant de l'ouvrir, sans déranger les moufles avant leur refroidissement total. Les bandes de caoutchouc furent vulcanisées en plâtre, comme si l'on voulait les employer pour un dentier. Nous nous servîmes d'un vulcanisateur Ash dont le gaz était réglé par une des nouvelles jauges de Gartrell et

surveillé au moyen d'un thermomètre chimique très-délicat plongé dans la cuvette ordinaire à mercure, de sorte que nous étions tout à fait sûrs que la température exacte était rigoureusement conservée tout le temps sans variation.

Les bandes de caoutchouc furent toutes réduites absolument à la même épaisseur, ayant été obtenues à la mesure en cimentant des curseurs à microscope très mince sur une plaque de verre et placées après la vulcanisation dans les espaces laissés entre les coulisses; le caoutchouc était réduit en limant et en grattant au niveau exact de ces curseurs, après quoi il était poli soigneusement. Ces bandes, une fois finies, mesuraient 1 millim. d'épaisseur, 1 centim. de largeur et 7 cent. de long. ou $0,07 \times 0,001 \times 0,001$.

Nous construisîmes l'appareil d'essai de la façon suivante : sur une plaque de bois de $0,20 \times 0,12$, nous traçâmes une demi-circonférence au rayon de 0, 06 et la divisâmes en degrés. Dans une vis à pince fixée au milieu du diamètre on fixait solidement la bande vulcanisée, en laissant exactement un jeu de 0,06 et à l'extrémité libre était adaptée une petite coiffe de métal avec un anneau, auquel était attaché un fil de soie, passant autour de deux petites poulies. Ces dernières étaient fixées à l'une des extrémités de la plaque de bois de façon à ce que, une traction étant opérée sur le fil de soie, l'extrémité libre de la bande de caoutchouc vulcanisée pût se mouvoir sur le demi-cercle gradué, indiquant ainsi l'extrême limite à laquelle le caoutchouc pouvait être courbé sans que sa forme originaire fût détruite ou, en d'autres termes, sans porter atteinte à sa faculté de reprendre sa condition primitive au moment de la cessation de la force de traction.

Nous nous servîmes du même appareil pour essayer la force de rupture. Pour cela nous enlevâmes les poulies de leur position première et nous les plaçâmes légèrement au-delà de l'extrémité du demi-cercle gradué en attachant un poids d'un kilogr. au bout du fil de soie. Le résultat de ces expériences démontre que le caoutchouc *Whalebone* n° 1 d'Ash est le meilleur pour les pièces en général, son élasticité étant la plus forte parmi les 13 spécimens, sans excepter même *l'original Black*, considéré jusqu'ici comme le caoutchouc le plus fort pour les besoins de la dentisterie, en tant qu'il contient moins de substances étrangères que les autres variétés; et quoique la force de rupture pour le Whalebone n° 1 soit un peu inférieure à celle des autres spécimens, puisqu'il vient après le Whalebone n° 2 à cet égard, il n'en reste pas moins bien au-delà de ce qui peut se produire dans la pratique ordinaire. Quant aux autres qualités, il faut noter que toutes, à l'exception d'une, résistent à des efforts auxquels elles seraient rarement soumises dans la pratique.

L'*original Black*, quoique le plus fort, a l'inconvénient d'être difficile à tasser. L'*Improved Black* (?) n'est perfectionné (improved) qu'en couleur, ce perfectionnement n'ayant été obtenu qu'au détriment de la force.

Nous espérons donner plus tard ce résultat d'expériences montrant l'effet destructif de la vulcanisation brusque et de la survulcanisation,

défauts auxquels on doit, sans aucun doute, les plaintes formulées dans ces dernières années contre la diminution de qualité du caoutchouc. Il n'est pas agréable pour les fabricants qu'on n'observe pas leurs instructions et qu'on se plaigne ensuite du résultat. Presque dans chaque cas où les indications ont été suivies, on a obtenu un résultat satisfaisant.

EXPÉRIENCE N° 1. — ELASTICITÉ

Limite extrême de l'angle sous lequel on peut courber une bande de caoutchouc sans lui faire perdre sa forme primitive ou, en d'autres termes, de l'angle au-delà duquel elle ne prend plus cette forme :

QUALITÉ DU CAOUTCHOUC	FABRICANTS	LIMITE DE L'ANGLE
1. Ash Whalebone n° 1.	Ash et fils.	90°
2. D°. original Black.	id.	80°
3. Samson.	Eugène Doherty.	75°
4. W.	Ash et fils.	72° 5
5. Bow Spring.	S. S. White	70°
6 Horn.	Jamieson.	65°
7. Whalebone n° 2.	Ash et fils.	60°
8. Extra souple.	Johnson et Lund.	60°
9. Improved Black (?)	Ash et fils.	55°
10. Red Dental Rubber.	id.	55°
11. Justi.	Justi.	55°
12. A. E.	Ash et fils.	50°
13. Dental Gum.	S. S. White.	50°

EXPÉRIENCE N° 2. — FORCE DE RUPTURE

QUALITÉ DU CAOUTCHOUC	COMMENCEMENT DE LA RUPTURE	RUPTURE
1. Original Black.	200°	210°
2. Bow Spring.	195°	200° (avec difficulté)
3. Samson.	195°	200°
4. Horn.	190°	195°
5 Extra Tough.	190°	195°
6. A. E.	190°	195°
7. Red Rubber.	190°	195°
8. W.	190°	192°, 5
9. Improved (?) Black.	185°	190°
10. Whalebone n° 2.	180°	185°
11. id. n° 1.	175°	180°
12. Justi.	175°	180°
13. Dental Gum.	90°	100°

Dans tous les essais un poids de 1 kilog. était fixé à l'extrémité du fil de soie.

(*Journal of the British Dental Association.*)

BIBLIOGRAPHIE

Par M. P. Dubois

De l'empyème latent de l'antre d'Hygmore. Etude accompagnée de 22 observations inédites recueillies à la clinique du Dr Lichtwitz de Bordeaux par le Dr M. Jeanty. Feret et fils éditeurs, Cours de l'Intendance, Bordeaux 1894.

Jusqu'à ces dernières années les affections purulentes des sinus maxillaires étaient à peu près ignorées ; aussi, pour beaucoup, semblaient-elles incurables.

Il a fallu les travaux des spécialistes, rhinologistes et dentistes pour pouvoir les connaître et les traiter même d'une manière palliative.

Le travail de M. Jeanty est une des meilleures monographies que nous connaissions sur la matière, et tous ceux qui voudront étudier cette question seront heureux de consulter un répertoire historique et bibliographique aussi complet.

Le diagnostic y est bien étudié, ses signes discutés judicieusement. Un médecin allemand, Heryng, ayant préconisé l'éclairage de la cavité buccale à l'aide d'une lampe électrique, le malade étant placé dans une chambre obscure, M. Lichtwitz et l'auteur ont expérimenté le procédé et ne lui ont pas trouvé la valeur diagnostique que Heryng lui attribue.

« La méthode de l'éclairage par transparence est donc tout au » plus un moyen propre à éveiller notre attention sur l'affection du » sinus, mais ne suffisant pas à elle seule pour porter un diagnos- » tic certain. » (p. 52.)

Le traitement est moins largement exposé que le diagnostic ; si M. Jeanty discute assez longuement le point de la trépanation, il ne parle que peu des soins à donner, le sinus trépané ; la pose et la forme du drain n'y sont pas mentionnées, non plus que les avantages de sa fixation à l'aide d'une pièce de prothèse.

Malgré cette lacune, le travail de M. Jeanty mérite une des premières places parmi les publications sur les affections du sinus maxillaire.

MISCELLANEA

I. Sur une variété de stomatite diphtéroïde à staphylocoques. — II. Tuberculose buccale. — III. Intoxication cocaïnique prolongée. — IV. Intoxication saturnine. Hystéro-saturnisme. — V. Mâchoire préhistorique. — VI. Corps étranger dans l'œsophage. — VII. L'hérédité du bec de lièvre. — VIII. Paralysie faciale consécutive à l'avulsion des dents. — IX. Dent dans les fosses nasales.

I. — SUR UNE VARIÉTÉ DE STOMATITE DIPHTÉROIDE A STAPHYLOCOQUES.

STOMATITE IMPÉTIGINEUSE

MM. Sevestre et Gastou. — Nous avons, dans ces derniers temps, observé quelques exemples d'une variété de stomatite peu décrite, et pourtant très intéressante, qui mérite dans la nosologie une place spéciale.

Cliniquement, elle se caractérise ainsi qu'il suit : elle affecte d'abord,

et souvent d'une façon exclusive, la face interne des lèvres, parfois aussi en même temps certains points de la muqueuse buccale. Dans ces points elle donne naissance à des plaques blanchâtres d'apparence diphtéroïde qui font corps avec la muqueuse, ou du moins ne peuvent en être séparées sans déchirure, et se transforment ensuite sur les parties de la lèvre exposées à l'air, en croûtes sanguinolentes. Elle guérit ordinairement en six ou huit jours et ne présente aucune gravité.

Le début a lieu le plus souvent à la lèvre inférieure, à droite ou à gauche de la ligne médiane. Les plaques, d'abord petites, opalines, transparentes, ne se voient qu'à contre jour. Plus tard, elles s'épaississent et font saillie; elles sont alors grisâtres ou jaunâtres, comme cireuses. Elles sont très adhérentes, on ne peut les détacher de la muqueuse sans la faire saigner. Allongées, elles mesurent de 5 à 6 millim. de long sur 2 de large.

A la lèvre supérieure, elles siègent dans les deux petits sillons qui limitent le lobule médian. A la face interne de la joue, on les trouve dans la région qui avoisine la commissure des lèvres. Sur le voile du palais et la luette, elles sont arrondies ou ovulaires, parfois réunies par leurs bords. Sur la langue, elles sont assez rares; elles sont petites, allongées. Jamais on n'en voit sur le pharynx ou les amygdales.

Leur évolution est très rapide, l'éruption se fait en un seul temps. Au bout de quelques jours, on voit les plaques diminuer d'épaisseur, et se rétrécir, puis disparaître. A la commissure des lèvres cependant, elles laissent parfois une fissure assez difficile à guérir.

Autour des plaques, la muqueuse est rouge, tuméfiée et saigne facilement; la langue est saburrale, l'haleine n'est pas fétide. Elles causent très peu de douleurs, sauf quand elles siègent aux commissures. Les ganglions sont peu tuméfiés; dans certains cas, on observe de la fièvre, mais ce n'est pas habituel.

D'après nos observations, dont le nombre s'élève à huit, cette stomatite se développe surtout chez les enfants débilités, à nutrition défectueuse, ayant des troubles gastro-intestinaux, à l'occasion de la coqueluche, de la rougeole. On l'observe encore chez les enfants ayant du coryza chronique et surtout chez ceux qui ont de l'impétigo, mais cette coïncidence me paraît fournir une indication importante sur la nature de la maladie.

Le diagnostic n'en est habituellement pas difficile. Elle ne peut être confondue avec les aphtes, le muguet, la gangrène ou la syphilis héréditaire. La stomatite ulcéro-membraneuse s'en distingue par sa localisation toute spéciale de la fétidité de l'haleine. Pour la diphtérie, l'hésitation est possible ; il semble d'ailleurs que les cas observés jusqu'ici par les divers auteurs ont été considérés par eux comme de la diphtérie bénigne. Cependant le diagnostic est possible : la diphtérie buccale s'accompagne ordinairement de lésions de la gorge, elle envahit progressivement, les plaques se détachent assez facilement, tandis que dans la stomatite que nous décrivons on ne peut les enlever sans effraction.

Pour séparer cette affection de la diphtérie, d'autres raisons nous sont fournies par l'examen bactériologique.

Dans tous les cas, nous avons rencontré le staphylocoque doré. Dans trois cas il était associé à de rares bacilles dont la nature n'a pu être précisée et qui ne paraissent jouer qu'un rôle accessoire. La plupart de nos enfants avaient de l'impétigo ; or, cette éruption semble provoquée également par le staphylocoque doré; nous croyons donc pouvoir donner à cette affection le nom de stomatite impétigineuse. Cette relation a été d'ailleurs remarquée par Bergeron, qui a décrit un « impétigo de la muqueuse des lèvres» .

Cette forme particulière de stomatite est importante à connaître et à différencier de la diphtérie. On évitera ainsi d'envoyer dans les pavillons d'isolement des enfants qui, n'ayant pas la diphtérie, risqueraient de la prendre.

Le traitement est très simple : il consistera dans l'antisepsie buccale et la prescription d'un régime tonique.

Société médicale des Hôpitaux, 26 juin, Bulletin médical.

II. — TUBERCULOSE BUCCALE

Depuis les découvertes récentes de la bactériologie, l'art dentaire s'est complètement modifié. Les données scientifiques se sont confirmées et accrues et on a pu se convaincre que bien des affections, pouvant intéresser tout l'organisme, avaient souvent dans la bouche et par l'intermédiaire de l'appareil dentaire leur voie d'introduction. Parmi ces affections, les deux principales sont la syphilis et la tuberculose, qu'il importe de différencier soigneusement des lésions de nature cancéreuse.

J'ai pu suivre dernièrement l'évolution d'une tuberculose gingivale, à allures spéciales.

Il s'agissait d'un homme de 41 ans qui vint me trouver dans le courant d'octobre 1888, se plaignant de vives douleurs dans la mâchoire inférieure. La lèvre était le siège d'un gonflement notable, la gencive était elle-même grosse, rouge au voisinage des petites molaires du côté gauche. Je fis l'extraction des dents malades, mais cela ne calma pas la douleur et, au bout de quelque temps, je constatai la présence d'une ulcération, à bords irréguliers, à fond granuleux et infiltré. Au niveau des racines des dents enlevées existait un trajet fistuleux qui conduisait jusque sur le maxillaire inférieur, en partie dénudé ; par ce trajet le malade évacua à différentes reprises des séquestres nécrosiques. Malgré des interventions réitérées, l'affection ne rétrocéda pas. L'état général s'aggrava même ; en mai 1890, on vit apparaître de l'albuminurie avec œdème des jambes, et en juin le malade mourait. Les commémoratifs nous avaient fait apprendre l'existence chez le père du malade d'accidents pulmonaires qui avaient causé la mort et chez notre malade lui-même l'existence de lésions scrofuleuses à répétition.

M. Baginsky a observé un cas de même nature, consécutif à une affection laryngée. A la suite on avait vu survenir des granulations tuberculeuses des gencives, puis des ulcérations de la voûte et du voile du palais avec infiltration de la langue. Ici, comme dans notre cas, l'examen bactériologique avait permis de trouver le bacille de Koch dans les crachats et les produits de raclage.

M. P. Michelson (Kœnigsberg) a observé dans le courant de cette dernière année 4 cas de tuberculose nasale et cinq de tuberculose buccale. Dans quatre de ces derniers cas il y avait coexistence de lésions laryngées. Bien que les accidents buccaux ou nasaux marchent plus vite que les accidents laryngés et deviennent de suite plus facilement appréciables, Michelson n'hésite pas à affirmer que, dans ces différents cas, l'affection a débuté par la muqueuse buccale.

M. Schech (*Maladies de la bouche, de la gorge et du nez*, 1888) croit que la tuberculose buccale peut être primitive, aussi bien que secondaire. Il admet aussi la coexistence fréquente des accidents laryngés. Enfin il croit la tuberculose gingivale très rare.

M. Trélat dit de même que les ulcérations buccales, si fréquentes chez les phtisiques, sont de nature tuberculeuse et non cachectique comme on est habitué à l'admettre. Ces ulcérations peuvent, bien que rarement, être l'accident initial de la tuberculose, survenant avant les lésions pul-

monaires. Elles ont une marche chronique, mais progressive, et ne tendent nullement vers la guérison spontanée. Cet auteur insiste également sur le caractère superficiel des lésions, leur début par un piqueté granuleux spécial, etc.

Enfin M. Kœrte a observé dans la clinique du professeur Lücke une ulcération de la pointe de la langue, avec infiltration de cet organe. Le diagnostic hésita longtemps entre le carcicome et la syphilis, et le traitement par l'iodure de potassium ne donna aucun bon résultat. L'affection n'ayant aucune tendance à la guérison et se compliquant, d'autre part, d'inflammation gingivale, de douleurs tenaces, on fit l'amputation de la partie malade. L'examen histologique permit de constater l'existence de tubercules nucléaires caractéristiques, disséminés dans la langue.

M. Eugène Enteneuer cite une observation à peu près analogue, compliquée d'engorgement lymphatique et de gonflement de la glande sous-maxillaire.

D'après ces différentes observations et d'autres analogues, on peut admettre :

Que la tuberculose buccale peut apparaître primitivement ; qu'elle peut être un épiphénomène dans le cours de la tuberculisation aiguë ; qu'enfin elle peut être consécutive à la tuberculose d'organes voisins. Le plus souvent on voit concurremment des lésions du voile du palais, du larynx ou de l'épiglotte. Dans ce cas les lésions buccales sont surtout postérieures, siégeant sur les joues et en arrière, sur la base de la langue, etc. La tuberculose gingivale est très rare.

Du côté de la langue on peut voir : soit une infiltration diffuse et dure soit un épaississement localisé, bientôt suivi d'une ulcération. Dans la plupart des cas, les malades s'aperçoivent de la présence, sur la muqueuse linguale, d'une petite granulation, habituellement douloureuse. En ce point apparaît ensuite, très rapidement, ce qui est important pour le diagnostic, une ulcération. Celle-ci a un fond granuleux des bords dentelés, souvent indurés, rarement douloureux à la pression. Souvent on constate, sur son fond ou près des bords, de petits tubercules durs, jaunâtres, parfois surmontés eux-mêmes d'une petite ulcération. Souvent aussi, les différentes couches de la langue sont infiltrées et les ganglions du cou sont tuméfiés. Dans le cas où cette tuberculose est manifestement le premier accident de la maladie, il faut agir rapidement pour tenter d'en enrayer la diffusion ultérieure.

La tuberculose de la voûte palatine peut débuter par les os et le périoste, puis déterminer sur la muqueuse des lésions secondaires, auquel cas on croit le plus souvent avoir affaire à des accidents syphilitiques.

La tuberculose gingivale, telle du moins qu'elle nous apparaît d'après le cas que nous avons rapporté, débute sous la trompeuse apparence d'une simple périostite alvéolo-dentaire. La dent jugée coupable de cette complication est enlevée et c'est alors qu'on voit évoluer une ulcération tenace, envahissante, sur la nature de laquelle on hésite tout d'abord à se prononcer. Ce n'est que plus tard, lorsque le fond de l'ucère se charge de petites granulations, les unes surélevées, jaunâtres, les autres rapidement transformées en détritus sphacélés, que l'on peut, à coup sûr, affirmer la nature tuberculeuse de l'affection.

Le diagnostic différentiel des ulcérations tuberculeuses se basera d'ordinaire sur les signes suivants :

Les aphtes de la muqueuse buccale sont toujours superficiels, aussi ne pourra-t-on les confondre avec les ulcérations tuberculeuses accompa-

gnées d'infiltration. Les érosions tuberculeuses sans infiltration notable sont donc seules d'un diagnostic difficile et nécessiteront souvent, en dernier ressort, l'examen bactériologique. La durée de leur évolution est d'ailleurs plus longue.

Le chancre syphilitique est rare aux gencives, plus fréquent au palais; il est rond, taillé à pic, ne présente pas d'irrégularités ou de dentelures de ses bords et est très douloureux. L'ulcération tuberculeuse ou scrofuleuse présente, au contraire, des bords sinueux et comme rongés. Souvent les petites granulations dont nous avons parlé aideront au diagnostic. Il ne faut pas, d'autre part, s'adresser uniquement au gonflement ganglionnaire pour décider de la nature de la maladie, la tuberculose pulmonaire s'accompagnant fréquemment d'adénite.

Nous n'insisterons pas sur le diagnostic avec le lupus, habituellement accompagné d'accidents de la face, ni le diagnostic avec la lèpre. Les recherches récentes ont, par contre, établi la nécessité de différencier la tuberculose buccale de l'actinomycose. Celle-ci atteint d'ordinaire le maxillaire, elle irradie autour d'un trajet fistuleux profond, à bords mous, à fond suppurant. L'os atteint présente l'aspect de pierre ponce avec ostéoporose centrale et hypérostose périphérique. Les ganglions sont tuméfiés. Parfois cependant le diagnostic histologique sera nécessaire.

Les stomatites peuvent aboutir, mais lentement, à la destruction gangréneuse de la muqueuse avec infiltration. Elles sont d'ordinaire alors symptomatiques d'une cachexie profonde ou d'une intoxication hydrargyrique.

L'ulcération cancéreuse est un peu plus surélevée, reposant sur une base molle, discoïde. L'épithélium persiste un certain temps, puis l'ulcération se produit avec cratère central. Les bords de cette ulcération sont assez plats et décollés. Parfois on voit apparaître des végétations polypiformes, dures, bientôt abcédées. L'évolution de la lésion est plus lente que celle de l'ulcère tuberculeux.

Il nous reste à voir quel est, dans ces différents accidents, surtout pour ce qui est de la tuberculose buccale, le rôle du dentiste.

Faut-il, de parti pris, enlever toute dent paraissant malade, au voisinage de lésions de cette nature ? Faut-il, au contraire, différer pour ne pas créer à la maladie de nouvelles portes d'entrée ?

La thérapeutique de la bouche et des dents comporte de formelles indications :

1) Miller a examiné les dents de nombreux sujets sains et n'y a jamais trouvé de bacilles de la tuberculose. Lorsque, par contre, les dents sont malades, les micro-organismes que celles-ci renferment sont innombrables, rien ne s'oppose à ce que le bacille de Koch ne puisse lui-même y élire domicile. N'a-t-on pas vu apparaître des adénites tuberculeuses du cou que rien n'explique, chez les individus sains en apparence et qui peut-être n'avaient présenté comme porte d'entrée que le système dentaire ? Il y a donc intérêt à surveiller soigneusement l'état des dents chez les individus syphilitiques, scrofuleux, prédisposés de la sorte aux affections buccales. Il faut agir ainsi dans toutes les maladies qui s'accompagnent de stomatites, de gingivites, comme la scarlatine, la rougeole, etc., pour éviter l'éclosion d'infections secondaires, peut-être tuberculeuses.

2) Le dentiste doit, de son côté, prendre des soins minutieux de propreté. Nous savons, et Lancereaux le rappelait encore dernièrement, que la syphilis a pu être inoculée par des instruments malpropres.

Brown a observé un cas indéniable de contagion tuberculeuse dans

une opération sur les dents. Aussi le dentiste devra-t-il surveiller la propreté de ses instruments, surtout lorsqu'il vient de soigner un sujet tuberculeux, et pratiquer rigoureusement leur désinfection.

3) La transmission peut encore s'opérer directement, mais du malade au dentiste qui le soigne. Les morsures du doigt, le contact de parcelles de crachats avec les mains, le visage de l'opérateur, peuvent devenir dangereux lorsque le sujet est tuberculeux. Il faut, pour la même raison, signaler le danger qui résulte de la stagnation de crachats de tuberculeux dans le crachoir, les verres des dentistes, et avoir soin de procéder à la désinfection rigoureuse de tous ces appareils.

Il y a peut-être bien encore d'autres modes d'inoculation. Le contact, par exemple, sur les dents d'un sujet sain, d'un cigare fabriqué au milieu d'invidus parfois malades, crachant de tous côtés, ne peut-il pas transmettre l'infection tuberculeuse grâce aux poussières nombreuses que le cigare contient et qui proviennent de l'atmosphère de la fabrique?

Tous ces points sont à compléter, mais il importe d'insister sur ce fait que les dents et les gencives sont, plus souvent qu'on ne croit, des portes d'entrée pour l'agent pathogène de la tuberculose.

(Ritter, mercredi médical.)

III. — INTOXICATION COCAINIQUE PROLONGÉE

M. Hallopeau lit un travail sous une forme prolongée de cocaïnisme aigu qu'il a observée chez un malade, à la suite d'une seule injection de chlorhydrate de cocaïne faite dans la gencive pour l'extraction d'une dent, et qui entraîna des troubles qui durèrent quatre mois. Il arrive aux conclusions suivantes : 1. Une seule injection interstitielle de cocaïne peut donner lieu non seulement à des accidents immédiats d'un caractère grave et menaçant, mais aussi à des troubles prolongés extrêmement pénibles ; 2. Ces troubles ont beaucoup d'analogie avec ceux qu'on observe peu d'instants après l'injection ; ils consistent surtout en une céphalalgie persistance accompagnée d'un profond malaise, d'insomnie, d'engourdissement des membres et en des accès de défaillance avec vertige et prostration mêlée à une excitation cérébrale qui se traduit par de la loquacité et une grande agitation ; 3. Des doses minimes du médicament peuvent suffire à les provoquer ; 4. Leur durée peut-être de plusieurs mois ; 5. On les observe surtout chez les sujets dont le système nerveux est très très excitable ; 6. On peut les attribuer à une action élective du poison sur certains centres nerveux.

(Le Progrès Médical.)

IV. — INTOXICATION SATURNINE. HYSTÉRO SATURNISME

M. Potain. — Il ne faut pas confondre le liséré saturnin avec l'accumulation de poussière de plomb qui peut se faire à la surface de la muqueuse gingivale ; le véritable liseré, en effet, est situé dans l'épaisseur même du derme muqueux. Il ne prouve pas seulement que le malade a été exposé à des poussières saturnines, il prouve que le plomb a été absorbé, qu'il y a intoxication. Les particules saturnines, en effet, ne peuvent arriver dans la profondeur du derme muqueux qu'apportées par le courant sanguin. D'autre part, pour donner la coloration noirâtre, il est nécessaire que l'acide sulfhydrique, qui existe toujours en petite quantité dans la bouche, puisse arriver jusqu'à ces particules, et cela a lieu seulement au niveau des points où l'épithélium gingival est altéré ; ceci vous explique pourquoi le liseré peut exister, comme chez notre malade,

au niveau de certaines dents, tandis que vous ne le trouvez pas au niveau des dents voisines.

(*Bulletin Médical*, 22 juillet 1891.)

V. — MACHOIRE PRÉHISTORIQUE

On vient de découvrir à Chancelade (Dordogne) un squelette quaternaire. M. Tiestut a décrit ses principaux caractères dans le Bulletin de la Société d'anthropologie de Lyon. Voici ce qu'il dit de la mâchoire : « Le menton est bien développé, le volume des dents molaires va crois- » sant de la 1re à la 3e, comme dans les mâchoires de la Naulette et de » Spay. »

Cette observation n'est pas sans intérêt comme document sur la forme des mâchoires et des dents chez les anciens occupants de la France.

(*R. Testut. Recherches anthropologiques sur le squelette quaternaire de Chancelade. Lyon* 1889.)

VI. — CORPS ÉTRANGER DANS L'ŒSOPHAGE. — ŒSOPHAGEOTOMIE, — GUÉRISON

Le 30 novembre, F. L., mouleur, âgé de 23 ans, en buvant précipitamment un verre d'eau, avale une plaque portant une dent artificielle qu'il avait dans la bouche. Il se rend aussitôt chez un médecin qui, malgré l'assistance d'un confrère et l'emploi de la sonde, ne réussit pas à enlever le corps. Le Dr Mac Donagh vit alors le patient et découvrit le corps à 8 pouces 1/4 des incisives supérieures, mais, malgré l'emploi de divers forceps, ne parvint pas à l'extraire. L'opération de l'œsophageotomie fut donc entreprise, 53 heures après l'absorption, et l'objet fut découvert et enlevé.

L'opération ne présenta pas de difficulté et l'hémorrhagie fut facilement maîtrisée.

Le 28 décembre, le malade quittait l'hôpital. Il n'éprouvait pas de peine à avaler ses aliments et la blessure du cou était presque totalement cicatrisée. Le sujet est aujourd'hui complètement guéri.

(*Canadian Practitioner.*)

VII. — L'HÉRÉDITÉ DU BEC DE LIÈVRE

Le *Progrès Médical* publie une observation du Dr Plic qui relate des faits d'hérédité du bec de lièvre dans la même famille.

« Mlle X...., âgée de 18 ans, a été opérée dans son enfance pour son bec de lièvre, mais, par suite d'un défaut de cicatrisation, le lobule médian, tout d'abord suturé en arrière au niveau de la ligne de réunion, a cédé sur ce point. Il forme, à la partie antérieure de la cloison, un appendice du volume d'un gros pois. La partie postérieure du bord libre de la cloison est, au contraire, dépourvue de son revêtement cutané. La lèvre supérieure présente, à sa jonction avec la partie postérieure de la cloison, une petite dépression et offre sur toute sa face antérieure un aplatissement très marqué. Il résultait de cet ensemble de lésions une difformité des plus choquantes, que notre maître, M. Perrier, voulut bien essayer de corriger par une opération autoplastique. Le résultat obtenu fut parfait de tous points.

Voici maintenant les antécédents héréditaires de cette malade, antécédents qui constituent le véritable objet de cette courte note.

Son père et sa mère sont tous deux indemnes de toute malformation congénitale et n'offrent pas de consanguinité. Dans la ligne paternelle, un des oncles de la malade présente un pouce surnuméraire. Dans la ligne

maternelle, un des oncles est atteint du bec de lièvre. C'est le seul cas de l'affection que l'on rencontre parmi les ascendants. Bien qu'atteint lui-même du bec de lièvre, cet oncle a eu deux enfants bien conformés. Mais sa sœur, mère de notre malade, a eu, sur ses neuf enfants, cinq cas de bec de lièvre. Dans trois, le bec de lièvre se réduisait à une simple encoche. Dans les deux autres et en particulier chez notre malade, il y avait en même temps saillie du tubercule médian. Mais chez aucun des cinq enfants il n'y eut de lésions palatines. Ces lésions se rencontrent, en revanche, dans une autre branche de la famille maternelle de notre malade. Une sœur de sa mère, qui, elle non plus, n'avait point de bec de lièvre, a eu ses deux enfants atteints tous deux de lésions complexes intéressant toute la voûte palatine.

En résumé, dans les trois branches de la famille de notre malade, il n'en est qu'une où aucun enfant n'ait présenté de bec de lièvre.

Par une singulière anomalie, c'est précisément celle où l'ascendant était atteint de cette affection. Pour ce qui concerne la troisième génération de cette famille, il n'est pas inutile d'ajouter qu'un frère et une sœur de la malade, atteints tous deux de becs de lièvre, sont mariés et que les cinq enfants qu'ils ont eus jusqu'ici n'ont point présenté de malformation.

VIII. — PARALYSIE FACIALE CONSÉCUTIVE A L'AVULSION DES DENTS

Walson a observé un cas curieux de paralysie motrice et sensitive chez une dame qui s'était fait arracher deux dents, la deuxième petite molaire et la deuxième grosse molaire. Lorsque la patiente qui avait respiré le protoxyde d'azote se réveilla, elle se plaignit d'insensibilité, d'impuissance motrice dans la lèvre du côté opéré. A l'examen on s'aperçut qu'une partie de la fossette du menton était insensible et quelque peu paralysée. Six mois après, l'opérée n'avait pas encore retrouvé l'état normal. L'auteur explique cette paralysie par l'élongation du nerf dentaire inférieur qui était adhérent aux racines des dents.

(*Dents. med. Woch.*)

IX. — DENT DANS LES FOSSES NASALES

Un cas curieux d'une dent dans les fosses nasales a été observé dans une clinique à l'Institut dentaire royal. Le sujet était né avec un bec-de-lièvre qui avait été opéré. Pendant les 3 dernières années une dent bien formée s'etait développée dans l'aile droite du nez. Elle a poussé d'en haut vers le bas et en apparence elle est en contact avec le plancher de la cavité nasale.

(*British Journal of dental science.*)

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE

I. L'isococaïne, nouvel anesthésique. — II. L'eau chaude comme hémostatique après l'extraction des dents. — III. Diagnostic de la stomatite chez les enfants. — IV. Traitement de la constriction des mâchoires. — V. Un nouvel antiseptique, la microcidime. — VI. Teinture d'iode et glycérine. — VII. Gargarisme contre la fétidité de la bouche. — VIII. Pastilles contre la fétidité de l'haleine — IX. Réaction pour la recherche de la cocaïne. — X. Eau dentifrice antiscorbutique. — XI. Comment le médecin entretien ses mains en bon état — XII. Le régime lacté absolu dans le scorbut — XIII. L'antipyrine contre les hémorrhagies de la bouche. — XIV. Moyen très simple de guérison des névralgies du trijumeau. — XV. Blanchiment des dents.

— XVI. Dentifrice désinfectant. — XVII. Solution contre l'eczéma de dentition. — XVIII. Préparations dentifrices antiseptiques.

I. — L'ISOCOCAÏNE, NOUVEL ANESTHÉSIQUE

Si l'on traite l'ecgonine, corps fondant à 198°, par de la soude caustique, elle se transforme en son isomère, l'*isoecgonine*, qui ne fond qu'à 257°. Le chlorhydrate de cette nouvelle base est très soluble dans l'eau et, par contre, difficilement soluble dans l'alcool.

Si l'on met ce sel en suspension dans l'alcool et si l'on fait passer un courant de gaz chlorhydrique, il se dissout en totalité. En chassant l'alcool par évaporation, reprenant le résidu par l'eau, alcalinisant et, finalement, agitant avec le chloroforme, on obtient l'*éther éthylique* de l'*isoecgonine*, corps cristallisant en lames prismatiques.

Si l'on chauffe quelque temps au bain d'huile à 150°-160°, une partie de ce corps avec deux parties de chlorure de benzoïde, on obtient l'*isococaïne* d'Einhorn ou benzoate de l'isoéthylecgonine, $C^{18}H^{15}AzO^6, C^4H^4, C^{14}H^4O^2$.

Pour retirer cette isococaïne, on dissout le produit de la réaction dans l'eau, on filtre et on met la base en liberté en ajoutant de la soude. L'isococaïne se sépare sous la forme d'une matière huileuse qui ne tarde pas à se solidifier.

L'isococaïne fond à 44°, tandis que la cocaïne fond à 98°. Elle forme avec l'acide chlorhydrique, l'acide nitrique et l'acide iodhydrique, des sels relativement peu solubles.

Les propriétés physiologiques de l'isococaïne seraient analogues à celles de la cocaïne. Elle déterminerait l'anesthésie beaucoup plus rapidement. Toutefois, son emploi dans les maladies des yeux ne serait pas à recommander, à cause de ses propriétés irritantes plus énergiques que celles de son isomère. (*Journ. de phar. et de chir.*, 1890, page 500.)

II. — L'EAU CHAUDE COMME HÉMOSTATIQUE APRÈS L'EXTRACTION DES DENTS

Depuis longtemps on se sert de l'eau chaude dans la pratique gynécologique pour arrêter les hémorrhagies utérines. Le Dr Scheff, de Vienne, guidé par cette idée, s'est servi de l'eau chaude à la place de l'eau froide pour arrêter l'écoulement sanguin après l'extraction des dents, et ne s'en est pas mal trouvé. Il se sert d'une grosse seringue en verre et fait tomber l'eau chaude goutte à goutte sur la plaie dentaire jusqu'à ce que l'hémorrhagie s'arrête.

Dans plusieurs cas, il obtint un succès complet : l'hémorrhagie s'arrêta définitivement après avoir résisté dans un cas même à des tampons de gaze iodoformée.

(*Moniteur de thérapeutique*, 2 mars 1891.)

III. — DIAGNOSTIC DE LA STOMATITE CHEZ LES ENFANTS

Après avoir fait ressortir l'importance exceptionnelle que l'on doit accorder dans la clinique pédiatrique à l'examen de la bouche, et après avoir indiqué les règles propres à rendre cet examen bien complet, le docteur Deschamps étudie, au point de vue diagnostique,

les diverses variétés de stomatites que l'on peut rencontrer dans l'enfance. Le premier symptôme de la stomatite érythémateuse est l'augmentation de la température buccale ; cette affection s'accompagne fréquemment d'herpés labial, surtout si elle est due à l'action du froid ou à des troubles gastriques. Dans la fièvre typhoïde, il existe une stomatite érythémateuse dont l'intensité est en rapport direct avec la température générale. Il en est de même dans la pneumonie, mais ici sa durée est moins longue. Dans les fièvres evanthématiques, la bouche est toujours atteinte (varicelle, variole, scarlatine, etc.)

Chez les enfants cachectiques, on rencontre fréquemment la glossite exfoliative marginale, affection que plusieurs auteurs considèrent comme de nature syphilitique.

Dans la première dentition, il existe aussi presque constamment une stomatite qui, d'habitude, reste localisée.

La coqueluche s'accompagne aussi d'une stomatite localisée avec une petite ulcération sur le frein de la langue, quelquefois sur la pointe et même sur la face dorsale de cet organe. C'est là un symptôme très caractéristique.

Dans la stomatite aptheuse, l'éruption peut se faire indifféremment sur toutes les parties de la bouche.

L'herpés buccal est caractérisé par la présence de petites vésicules disposées en groupe ; il s'accompagne d'herpés labial.

Dans la stomatite ulcéro-membraneuse, les phénomènes locaux sont précédés des phénomènes généraux ; la lésion est unilatérale et provoque une fétidité extrême.

Le diagnostic des altérations syphilitiques n'est pas bien difficile, si l'on tient compte de tous les autres symptômes.

La stomatite dipthérique est ordinairement consécutive à l'angine de même nature, de sorte que les caractères de l'une et de l'autre se confondent.

Enfin, le noma est une affection secondaire et offre à l'observation des caractères tellement spécifiques que le diagnostic en est des plus faciles. La même remarque est applicable au muguet.

(*Arch. ital. de Pédiatrie et Journ. d'accouch.*)

IV. — TRAITEMENT DE LA CONSTRICTION DES MACHOIRES

M. Le Dentu fait une communication sur un nouveau procédé de traitement de la constriction des mâchoires d'origine cicatricielle. La méthode d'Esmarck et de Rizzoli ne lui semblant pas donner de résultats fonctionnels bien remarquables, M. Le Dentu a résolu, dans un cas de rétraction absolue du masseter du côté gauche, consécutive à une périostite alvéolo-dentaire, d'agir sur le muscle lui-même, non pas en le sectionnant, mais en appliquant à la chirurgie générale le procédé de traitement du strabisme.

Dans ce but, il décolla du maxillaire supérieur, avec une rugine, l'insertion du masseter jusqu'à l'apophyse coronoïde, contourna le bord antérieur et obtint une mobilité complète et un écartement de 3 à 4 centimètres.

Pour maintenir ce résultat, il plaça à demeure le bâillon unilatéral de Mathieu, puis des coins de bois.

L'écartement n'est plus aujourd'hui que de deux centimètres et demi, mais il est suffisant. Ce procédé ne peut s'appliquer qu'aux cas où la muqueuse buccale est saine.

(*Société de chirurgie*, séance du 14 janvier 1891.)

V. — UN NOUVEL ANTISEPTIQUE, LA MICROCIDINE

M. Poilaillon lit un rapport sur un nouvel antiseptique, étudié par *M. Berlioz* de Grenoble.

En ajoutant à du naphtol B, porté à la température de fusion, la moitié de son poids de soude caustique, puis en laissant refroidir, on obtient une poudre blanchâtre. Cette poudre est formée en grande partie de naphtolate de soude, et, pour le reste, de ses composés naphtoliques et phénoliques qui jouent un rôle dans les propriétés de cette nouvelle substance que l'auteur propose d'appeler microcidine, Cette substance est soluble dans trois fois son poids d'eau. Les solutions concentrées sont brunâtres, les solutions sont presque incolores. Au point de vue de l'hygiène, la microcidine présente le double avantage qu'elle coûte peu et est très peu toxique.

Le pouvoir antiseptique de la microcidine est inférieur à celui du bichlorure de mercure et du naphtol ; mais il est environ dix fois plus grand que celui de l'acide phénique. La toxicité de cette substance est moindre que celle du naphtol, et incomparablement moindre que celle du bichlorure de mercure. La microcidine s'élimine en grande partie par l'urine.

Au point de vue clinique, j'ai employé dans mon service comme antiseptique la solution de microcidine à 3 pour 100. J'ai observé que, sous ces pansements, les ulcères des jambes, les plaies en suppuration se recouvraient de bourgeons de bonne nature, que leurs bords n'étaient pas irrités ; les malades ne souffraient pas. Quant aux plaies récentes, non infectées, la microcidine mérite de prendre place parmi les antiseptiques les plus utiles et les plus inoffensifs.

(*Académie de Médecine*, séance du 28 avril.)

VI. — TEINTURE D'IODE ET GLYCÉRINE

Le Dr Hammond propose de mélanger ce médicament avec de la glycérine. Le produit obtenu aurait sur la peau une action plus énergique que la teinture d'iode seule. Cette différence d'action doit provenir de ce que l'iode se volatilise plus lentement, ou plutôt de ce que la peau est maintenue dans un état de souplesse qui permet une absorption plus rapide de l'iode.

VII. — GARGARISME CONTRE LA FÉTIDITÉ DE LA BOUCHE

(F. Thor.)

Saccharine....................................	ãã 1 gr.
Bicarbonate de soude..........................	
Acide salicylique.............................	4 —
Alcool..	200 —

Quelques gouttes par verre d'eau en gargarisme.

(*Bulletin Médical.*)

VIII. — PASTILLES CONTRE LA FÉTIDITÉ DE L'HALEINE

Café torréfié pulv.	75 grammes.
Charbon pulv.	25 —
Acide borique pulv.	25 —
Saccharine	0 gr. 65 centigr.
Teinture de vanille et mucilage de gomme...	q. s.

F. s. a. des pastilles de 70 centigrammes chacune, recommandées aux personnes qui ont l'haleine fétide. — N. G.

(*L'Union Médicale.*)

IX. — RÉACTION POUR LA RECHERCHE DE LA COCAÏNE

M. PATEIN. — Voici une réaction très sensible et très simple qui peut rendre de grands services pour décéler les petites quantités de cocaïne, réaction beaucoup moins compliquée que celle qui a été indiquée par M. Ferreira. Il suffit de faire évaporer avec précaution quelques gouttes de la solution de cocaïne dans un verre de montre, puis de délayer le résidu dans quelques gouttes d'alcool à 95., et d'ajouter une pastille de potasse caustique. Il se dégage alors une odeur très nette d'éther benzoïque. Cette réaction permet de caractériser des fractions de miligramme de cocaïne et de ses sels.

(*Bulletin Médical.*)

X. — EAU DENTIFRICE ANTISCORBUTIQUE. — BAMBERGER

Alcoolat de cochléaria	50 grammes.
Teinture de ratanhia	50 —
Eau distillée	200 —

Mêlez pour une eau dentifrice recommandée contre la gingivite des personnes atteintes de scorbut. — Alimentation appropriée à l'état du malade, préparations amères à base de quinquina, exercice au grand air. — Suprimer le plus tôt possible les influences nocives qui ont provoqué l'apparition du scorbut. — N. G.

(*Union Médicale*, 16 décembre 1890.)

XI. — COMMENT LE MÉDECIN CONSERVE SES MAINS EN BON ÉTAT

L'emploi fréquent des lavages antiseptiques pour la désinfection des mains irrite la peau et peut engendrer des rougeurs, des gerçures des excoriations, etc.

M. Meyer, qui depuis plusieurs années portait des rougeurs aux mains, s'est débarrassé de cette incommodité en se soumettant au traitement suivant sur les conseils du professeur Liebreich. Après un lavage avec de l'eau de savon, les mains, bien desséchées, étaient enduites de lanoline, principalement sur leur face dorsale. L'excès de lanoline était enlevé avec une serviette. On peut incorporer à la lanoline un correctif odorant. M. Meyer faisait usage du mélange suivant :

Lanoline très pure	50 grammes.
Vanilline	0 gr. 0
Essence de roses	1 goutte.

M.

L'usage du mélange suivant donne encore de meilleurs résultats pour maintenir la peau dans un état de parfaite souplesse :

Lanoline	100 parties.
Paraffine-liquide	25
Vanilline	0 gr. 1
Essence de roses	1 goutte.

M.

Pour les lavages à faire hors de chez soi, on emporte la lanoline dans de petits tubes de métal malléables, de manière à pouvoir l'extraire au moyen d'une pression exercée sur les parois du tube.

Les bons effets de la lanoline sont attribuables à la propriété que possède cette substance de se mélanger avec l'eau, par suite de quoi la peau se dessèche d'une façon parfaite, en même temps qu'elle s'imprègne d'une couche de graisse qui la protège contre le contact irritant de l'air.

(*La pratique médicale.*)

XII. — LE RÉGIME LACTÉ ABSOLU DANS LE SCORBUT

M. Tchelsoff a communiqué à la société des médecins russes le résultat de 28 observations, portant sur des malades atteints de scorbut, et traités exclusivement par le lait. Il paraîtrait du reste que ce traitement est populaire dans la Russie du Nord. Il importe d'établir le régime lacté par une progression de la quantité de lait ingéré en commençant par cinq verres par jour, et en augmentant la dose d'un verre chaque jour, ou tous les deux jours. Cette progression a pour but de mettre le malade à l'abri du dégoût, ce qui ferait échouer le traitement.

Le régime lacté doit être absolu ; l'addition d'un aliment étranger, même en petite quantité, retarde le rétablissement du malade.

Ce sont la courbature et l'état mental qui disparaissent les premiers; puis cèdent à leur tour l'œdème des membres, la sensibilité des muscles à la pression, les douleurs pendant la marche, les raideurs articulaires et les arthralgies, et, enfin, les ecchymoses, le purpura, la tuméfaction des gencives, leur saignement et leur ulcération. La fièvre disparaît le premier, le deuxième ou le troisième jour.

D'après l'auteur, l'action favorable du lait serait due à ce qu'il entrave l'apport des chlorures et leur remplacement par des sels de potassium.

(*Pratique Méd.*)

XIII. — L'ANTIPYRINE CONTRE LES HÉMORRAGIES DE LA BOUCHE (Chouppe)

Les hémorragies de la bouche sont assurément un des symptômes les plus gênants du purpura hémorragica ; dans nombre de cas, en effet, non seulement ces hémorragies fatiguent les malades par leur abondance, mais de plus, elles les empêchent de manger. Si j'ajoute que fort souvent elles sont rebelles à tous les traitements, on comprendra qu'il n'est pas sans intérêt de faire connaître le procédé qui m'a réussi dans un cas où l'hémorragie buccale était devenue grave par son abondance et la gêne qu'elle produisait.

Chez une dame, en présence de la persistance du suintement sanguin malgré tous les moyens usités en pareil cas, j'eus recours aux propriétés anti-hémorragiques de l'antipyrine, bien connues depuis les recherches de M. Hénocque et la guérison fut obtenue en quelques jours. Une récidive qui survint, environ quinze jours après, combattue dès le début par l'antipyrine, fut facilement arrêtée.

L'emploi local de l'antipyrine est donc un bon moyen d'arrêter les hémorragies spontanées de la bouche, mais la difficulté consiste à faire agir la solution d'antipyrine sur les surfaces saignantes.

Il est impossible d'employer l'antipyrine en poudre, car elle serait dissoute immédiatement et entraînée, et on conçoit que les applications d'une solution au moyen de pinceaux ou de tampons de ouate soient fort difficiles, les parties étant constamment lavées par la salive ; il fallait donc trouver un moyen de maintenir la solution d'antipyrine en contact avec la muqueuse saignante et éviter l'action de la salive ; or, on sait

combien est difficile et pénible tout pansement buccal. Voici comment j'arrivai d'une façon suffisante à tourner ces difficultés :

Pour ce qui est des gencives, qui étaient, comme d'ordinaire, le point de la muqueuse le plus saignant, je fis appliquer à leur surface des bandelettes d'amadou fortement imbibées de la solution suivante :

Eau distillée....................................	100 gr.
Antipyrine....................................	20 —

Cette solution ne produisit aucune sensation pénible ni aucune irritation dans la bouche. Les bandelettes étaient laissées en place une demi-heure sans aucune gène et le pansement renouvelé 4 ou 5 fois dans la journée, la malade put même le garder plusieurs heures la nuit et retrouver ainsi le sommeil dont l'écoulement du sang, dans la bouche, la privait.

Les bandelettes de la face antérieure sont facilement maintenues par les lèvres : celles de la face postérieure, en général, du reste, beaucoup moins nécessaires, car cette face saigne moins, sont unies aux précédentes au moyen d'anses de fil métallique passant entre les dents et qui les compriment de place en place, en même temps que, se trouvant à cheval sur les gencives, ces anses maintiennent aussi les bandelettes de la face antérieure.

Pour ce qui est de la face interne des joues et des autres parties de la muqueuse, dans l'impossibilité de maintenir un pansement en place, je dus me contenter de les faire toucher très fréquemment avec un tampon d'ouate imbibé de la solution d'antipyrine ; le tampon était maintenu au contact des surfaces saignantes aussi longtemps que possible.

C'est donc là un moyen simple et facile d'arrêter les hémorragies des gencives, et je crois qu'il est appelé à rendre des services dans les cas assez fréquents où ces hémorragies sont une gêne véritable pour les malades.

XIV. — MOYEN TRÈS SIMPLE DE GUÉRISON DES NÉVRALGIES DU TRIJUMEAU

Le Dr Leslie relate dans l'*Edinburg medical Journal* de janvier 1890 de nombreuses observations sur le traitement des névralgies faciales et des odontalgies. Il n'aurait eu que 2 échecs. Le moyen est des plus simples : on fait priser au malade une pincée de sel de cuisine par la narine correspondante, ou, ce qui est mieux, on lui insuffle dans la narine du sel finement pulvérisé ; au moment de l'insufflation on recommande au malade de faire une forte inspiration nasale. Il y aurait là, dit l'auteur anglais, une action inhibitoire sur les nerfs souffrants.

(*Union médicale du Nord Est.* Mars 1890.)

XV. — BLANCHIMENT DES DENTS

Quand vous blanchissez une dent avec l'eau oxygénée, lavez-la tout d'abord avec de l'ammoniaque, servez vous de l'eau oxygénée en la portant avec de la ouate dans la cavité à l'aide d'instruments de bois, d'os ou d'ivoire.

(*Dent. Review.*)

XVI. — DENTIFRICE DÉSINFECTANT

Le dentifrice suivant désinfecte la bouche. On l'emploie à la dose de deux cuillerées à café dans un demi-litre d'eau.

Alcool à 40....................................	500 gr.
Camphre....................................	10 —
Acide salicylique....................................	20 —
Benjoin pulvérisé....................................	50 —

Clous de girofle	100 —
Hypochlorite de chaux	50 —
Essence d'anis	20 —
Glycérine	500 —

Conservez ce liquide dans des flacons colorés.

(Nouv. Remèdes.)

XVII. — SOLUTION CONTRE L'ECZÉMA DE DENTITION E. BESNIER

Chlorhydrate de cocaïne	0 gr. 10 cent.
Bromure de potassium	1 gramme.
Glycérine pure et eau distillée	àà 20 grammes.

Faites dissoudre. — Pour calmer le prurit gingival, on touche fréquemment les gencives avec la pulpe du doigt trempée dans cette solution. — En cas d'insomnie, on administre à l'enfant une cuillerée à soupe du sirop suivant : Bromure de potassium 50 centigr. Sirop de fleurs d'oranger 60 grammes. — Quant aux plaques eczémateuses, on les panse avec une pommade composée de : Oxyde de zinc, 5 grammes. Vaseline, 15 grammes. — N. G.

(Union médicale.)

XVIII. — PRÉPARATIONS DENTIFRICES ANTISEPTIQUES

Le salol et la résorcine ont été recommandés par M. Vigier. On peut les prescrire sous la forme d'élixir ou de poudre,

1° Elixir dentifrice antiseptique. — C'est une solution de salol et de résorcine dans un élixir :

Résorcine	} àà 2 grammes.
Salol	
Elixir dentifrice	100 grammes.

2° Poudre dentifrice antiseptique. — On l'obtient par le mélange suivant :

Résorcine	2 grammes.
Salol	4 —
Iris pulvérisé	40 —
Carbonate de chaux pulvérisé	8 —

NOUVELLES

D'après les documents publiés au journal officiel, les recettes des Facultés de médecine, pour l'exercice 1890, se sont élevées à 759.455 f. ; savoir : Paris, 321.317 ; Bordeaux, 56.039 ; Lille, 117.269 ; Lyon, 108.612 ; Montpellier, 82.211 ; Nancy, 74.007. D'autre part, les dépenses ont été de 716.184 fr. ; savoir : Paris, 306.127 ; Bordeaux, 53.932 ; Lille, 103.030 ; Lyon, 101.360 ; Montpellier, 81.413 ; Nancy, 70.322.

En résumé, les recettes on dépassé les dépenses de 43.271 fr.

(Bulletin Médical.)

CONTRAVENTION AU DENTISTS'ACT

A la requête du secrétaire honoraire de la *British Dental Association* le Dr Squire Winfield, d'Edimbourg, était cité récemment devant le tribunal du shériff pour avoir contrevenu au Dentists'act de 1878 en mettant sur la plaque de cuivre fixée à sa porte la mention *gradué du collège dentaire de New-York, précédemment avec le Dr Hogue* et en se faisant inscrire à la Direction des postes comme dentiste américain et docteur en chirurgie dentaire.

Après avoir entendu les parties, le shériff fit observer qu'il était évident que la dentisterie américaine était bien connue dans la contrée, que les Américains avaient fait de grands progrès dans cet art et possédaient une grande habileté et qu'il était hors de doute que, lorsque quelqu'un se qualifiait de *gradué du collège dentaire de New-York*, ajoutant *précédemment avec le docteur Hogue*, dentiste bien connu à Edimbourg, il prétendait être qualifié comme habile en dentisterie. D'un autre côté il constatait que les qualifications envoyées à la direction des postes l'avaient été sur l'ordre ou à la connaissance du défendeur, tandis que les seuls titres américains reconnus par l'acte de 1878 étaient ceux des Universités de Harvard et de Michigan et que celui de docteur en chirurgie dentaire de New-York comportait une haute qualification. Toutefois il fallait tenir compte que le Dr Winfield avait eu pendant de longues années un associé enregistré régulièrement et que la *British association* ne pouvait pas le poursuivre tant qu'il l'avait conservé. Cet associé s'était séparé de lui à la Pentecôte et, depuis, aucun avis n'avait été donné au défendeur qu'une plainte serait portée contre lui, si ce n'est par la plainte elle-même, déposée soi-disant dans l'intétérêt public. Celle-ci aurait eu quelque fondement s'il s'était agi d'un praticien ignorant se présentant comme un dentiste qualifié, mais, dans l'espèce, le défendeur avait certainement des qualifications spéciales pour la dentisterie et le public n'avait pas besoin d'être protégé contre lui. Le shériff estimait que la plainte avait été déposée uniquement parce que les praticiens enregistrés considéraient que le défendeur avait porté atteinte à leur monopole, et, en conséquence il condamna celui-ci à une amende de dix shillings. L'avocat du demandeur ne réclama pas pour les dépens.

(British journal of dental science.)

ERRATUM

Dans le précédent numéro de l'*Odontologie* une erreur typographique s'est glissée dans l'article de M. Löwenthal intitulé : *Les dentistes médecins et la réglementation.*

Page 314, 4e ligne; au lieu de : « C est pourquoi il repousse la *déclaration.....* » il faut lire : « c'est pourquoi il repousse la *réglementation.*

AVIS

MM. les diplomés de l'Ecole dentaire de Paris voulant faire acte de candidature pour les postes de préparateurs des cours théoriques sont invités à envoyer leur exposé de titres au secrétariat de l'Ecole avant le 1er octobre

VOL. 11. Paris, Septembre 1891 N° 9.

L'ODONTOLOGIE

ÉCOLE DENTAIRE DE PARIS
COURS DE PATHOLOGIE SPÉCIALE

Par M. P. DUBOIS, professeur.

ARRÊTS DE DÉVELOPPEMENT DU MASSIF MAXILLAIRE SUPÉRIEUR

Les fissures labiales et palatines d'origine congénitale doivent être étudiées conjointement, car elles procèdent des mêmes causes et se combinent souvent entre elles.

D'après leur étendue et leur siège antéro-postérieur nous les diviserons en :

I. Bec-de-lièvre simple ou division de la lèvre supérieure seule.
II. Bec-de-lièvre compliqué s'étendant à la lèvre et au squelette.
III. Division de la voûte palatine.
IV. Division du voile du palais.

Tératogénie.

Pour s'expliquer la genèse des divisions palatines et labiales, il

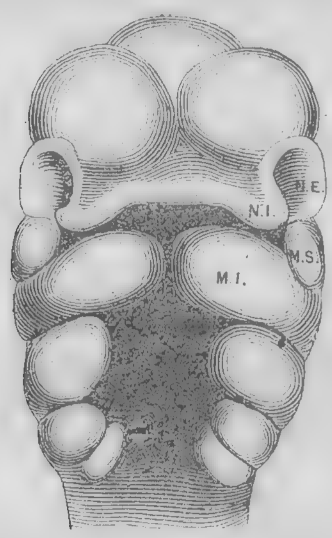


Fig. 1. — Premiers rudiments de la face. — N. I. Nasal interne; N. E., Nasal externe; M. S., Maxillaire supérieur; M. I., Maxillaire inférieur.

est nécessaire de se reporter à l'embryogénie de la face; nous en retracerons donc les faits principaux.

Les trois figures suivantes les montrent à différents stades.

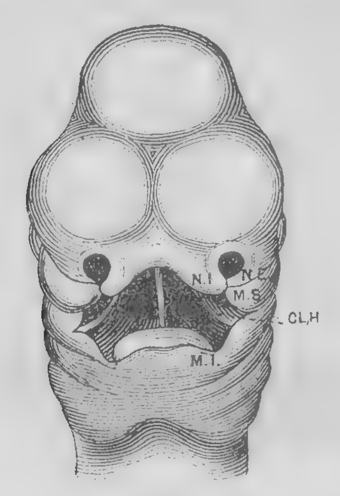


Fig. 2. — Bouche d'un embryon de 35 jours. N. I., Nasal interne : N. E., Nasal externe ; M. S., Maxillaire supérieur ; CL. H., Cloison horizontale ; M. I, Maxillaire inférieur.

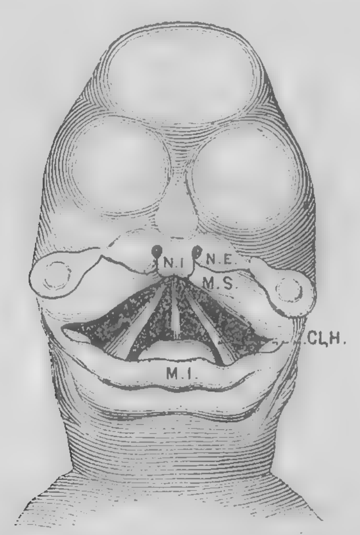


Fig. 3. — Bouche d'un embryon de 40 jours : N. I., Nasal interne ; N. E. Nasal externe ; M. S., Maxillaire supérieur ; C. L H., cloison horizontale ; M. I. Maxillaire inférieur.

On notera sur les trois figures la marche progressive vers la ligne médiane des bourgeons constitutifs du maxillaire supérieur et l'apparation vers le 40e jour de la cloison horizontale de la voûte palatine.

Les bourgeons précités forment les parties suivantes :

CENTRES DE FORMATION	PARTIES DU SQUELETTE FORMÉES
Bourgeon maxillaire supérieur ou B. M. S.	Os molaire, maxillaire supérieur jusque et y compris la canine, lames horizontales.
Bourgeon nasal externe ou B. N. E.	Parties externes des fosses nasales, masses latérales de l'éthmoïde, unguis, os propre du nez.
Bourgeon nasal interne ou B. N. I.	Os intermaxillaires (portant les incisives) (lame verticale).

(*Assaky. Embryologie de la bouche, in Odontologie, juin* 1889, *p.* 241.)

Ainsi la face et le massif maxillaire supérieur se forment par la réunion de bourgeons primitivement indépendants. Ces bourgeons de position latérale gagnent peu à peu la partie médiane pour s'y souder entre eux avant la vingtième semaine.

Si, par suite d'un arrêt de développement, il n'y a pas soudure entre les différents bourgeons, il restera à la naissance une fissure s'étendant plus ou moins loin, verticalement et horizontalement selon l'époque de l'arrêt de développement.

Si le bourgeon maxillaire supérieur d'un côté ne se soude pas à l'os inter maxillaire correspondant, il en résultera une fente connue en pathologie sous le nom de *bec-de-lièvre*. Ce bec-de-lièvre sera latéral s'il passe entre la rainure et les incisives; si le défaut de la coalescence ne porte que sur les parties molles superficielles, la lèvre seule sera fendue à ce niveau : le bec-de-lièvre unilatéral sera dit simple. Que si, au contraire la réunion n'a pas eu lieu dans la profondeur, le défaut de substance portera non seulement sur le rebord alvéolaire, mais encore pourra s'étendre plus ou moins loin, en montrant une solution de continuité à la voûte palatine. Dans ce cas l'on a affaire à un bec-de-lièvre compliqué; on comprend fort bien qu'il puisse y avoir dans cette malformation différents degrés, selon le stade embryonnaire où se sera produite la cause perturbatrice. Dans d'autres cas, l'arrêt de développement est bilatéral, l'os incisif ou inter-maxillaire reste isolé des parties osseuses voisines, et n'est en connexion qu'en arrière avec la lame verticale qui, comme lui, procède du bourgeon frontal.

(*Assaky loc. cit.*)

Les travaux récents sur l'embryogénie et la tératogénie de cette partie du squelette (Albrecht, A. Broca), semblent établir que les fissures médianes sont, contrairement à l'opinion ancienne, exceptionnelles, tandis que les fissures latérales sont les plus communes, par suite de la non coalescence de l'os intermaxillaire externe avec l'os maxillaire, ou des inter maxillaires interne et externe entre eux.

L'hérédité joue un grand rôle dans la production des fissures faciales et palatines. Elles peuvent être dues cependant à des tumeurs, à des kystes, se développant dans la période intra-utérine et empêchant la jonction des bourgeons; enfin on a invoqué l'hypertrophie du vomer, celle de la langue, des adhérences amniotiques.

I. BEC-DE-LIÈVRE SIMPLE

Comme nous l'avons dit plus haut, il est presque toujours latéral, *unilatéral* lorsqu'il ne porte que sur un seul côté, généralement le gauche, *bilatéral* lorsqu'il siège des deux côtés. Il est rarement *médian.*

Il occupe une hauteur variable de la lèvre, peut n'être qu'une simple encoche du bord libre ou s'étendre jusqu'au delà de la narine.

La lèvre est parfois atrophiée, toujours un peu renversée, l'orbiculaire, tirant sur le bord externe de la fissure, détermine une plus grande obliquité qu'au bord interne.

Lorsque la fissure est *bilatérale,* elle siège sur les mêmes points et a une symétrie assez parfaite. Dans quelques cas pourtant elle est plus étendue d'un côté. Entre les fissures on observe un lobule médian frappé d'atrophie et recouvrant incomplètement les dents et rendant impossible la succion.

Telles sont les fissures simples; parfois la division s'étend dans la cavité nasale et P. Broca a décrit une fissure atteignant le voisinage de l'angle interne de l'œil; alors la malformation est dite *fissure prolongée.* Les malformations étendues sont rarement limitées aux lèvres et à la face et elles sont liées à des malformations osseuses.

II. BEC-DE-LIÈVRE COMPLIQUÉ S'ÉTENDANT A LA LÈVRE ET AU SQUELETTE

Comme nous venons de le dire, il est rare que la lèvre soit seule intéressée, et presque toujours le bec-de-lièvre se complique d'une malformation osseuse; celle-ci peut n'être qu'une dépression peu perceptible, recouverte par la gencive. Des anomalies dentaires coexistent très souvent avec le bec-de-lièvre, parfois l'incisive latérale manque, parfois elle est frappée de nanisme : l'anomalie de nombre est assez fréquente tantôt par diminution, tantôt par augmentation ; dans les malformations du massif maxillaire supérieur il n'est pas rare de rencontrer sur le lobule médian des incisives supplémentaires à forme cuboïde.

La division n'est pas toujours limitée à la région alvéolaire et parfois elle comprend l'os maxillaire dans toute sa hauteur.

Dans les fissures bilatérales complexes il peut se produire une saillie médiane et antérieure des os inter-maxillaires soudés entre eux.

Une large fissure médiane a été quelquefois observée : elle résulte de l'atrophie des intermaxillaires. Dans ces cas, l'inspection buccale montre une large excavation au milieu de laquelle le vomer et les apophyses palatines des inter maxillaires subsistent. La cavité nasale elle-même peut être divisée, alors la malformation est dite *gueule de loup.*

On a constaté, mais exceptionnellement, des divisions horizontales prolongeant vers l'oreille l'ouverture buccale : dans ces cas le bec-de-lièvre est dit *génien ou commissural.*

Le bec-de-lièvre complexe entraîne toujours une contraction, un aplatissement antéro-postérieur de la voûte palatine avec ou sans

prognathisme de la mâchoire supérieure, il rend difficile l'alimentation et détermine une mortalité précoce ; aussi quelques variétés décrites ci-dessus ne s'observent-elles guère sur le vivant.

III. DIVISIONS DE LA VOUTE PALATINE

Elles peuvent n'être qu'une extension du bec-de-lièvre et sont plus accentuées en avant, tantôt au contraire, elles continuent une division du voile du palais, respectant la région antérieure de la voûte.

Elles siègent le plus généralement à la ligne médiane, tout en étant plus prononcées du côté du bec-de-lièvre quand elles s'y associent.

Celles qui ne sont qu'une prolongation des divisions du voile sont exclusivement médianes. Les divisions à échancrure postérieure sont beaucoup moins graves que celles de la région alvéolaire ; les désordres fonctionnels étant moins grands, les individus atteignent un âge plus avancé, d'ailleurs l'opération ou la prothèse peuvent remédier assez heureusement à la difformité.

Les divisions palatines congénitales sont distinctes par leur forme allongée des perforations acquises, qui ont une forme circulaire ou ovalaire. Otto Weber admet l'existence des perforations circulaires congénitales ; mais la plupart des auteurs les nient ; toutefois on a observé exceptionnellement une largeur excessive du canal incisif simulant une perforation acquise. Les fissures du massif maxillaire supérieur ont été parfois constatées, avec un lambeau moyen séparant la fissure antérieure de la fissure postérieure (A. Broca).

Le défaut de substance peut être masqué par la muqueuse faisant pont au-dessus de l'échancrure osseuse.

IV. DIVISIONS DU VOILE DU PALAIS

Elles sont les moins graves. Dans les cas légers elles n'altèrent que la phonation, laissant intacte la déglutition ; les mucosités nasales ne descendent pas dans la bouche, surtout si la fente est limitée à la luette. Quand il y a division de tout le voile, le désordre a des conséquences plus fâcheuses et l'atrophie consécutive des lambeaux élargit la fissure et rend plus difficile l'opération. La brièveté du voile est, dans ce cas, fréquente et s'associe aux fissures proprement dites.

On a signalé des fissures des piliers antérieurs sans que leur origine congénitale ait été bien prouvée (A. Broca).

Le pronostic et les complications sont plus ou moins graves selon l'étendue de la division.

Elle entraîne des désordres du côté de l'appareil respiratoire par suite du non réchauffement de l'air et du coryza chronique coexistant ; des désordres auditifs résultant de l'état anormal des cavités nasales et buccales et des inflammations de voisinage concomitantes ; l'olfaction est amoindrie ; les défectuosités de la phonation sont le signe le plus évident des divisions palatines et du bec-de-lièvre, même légers ; enfin l'alimentation se fait dans des conditions tout à fait anormales, la succion, la déglutition et la mastication sont entravées et des accidents gastro-intestinaux en sont la conséquence. C'est pour-

quoi les enfants affectés de fissures palatines succombent de bonne heure et près des trois quarts n'arrivent pas à la seconde enfance.

DIAGNOSTIC

Le nasonnement, particulier aux individus affectés de solution de continuité de la voûte palatine, est, à lui seul, un indice suffisant et l'examen de la bouche ne fait que préciser l'étendue de la division. Le pronostic et le traitement sont différents suivant qu'il s'agit des divisions congénitales ou des perforations acquises; il est donc nécessaire de bien connaître l'origine de la solution de continuité.

Les divisions congénitales sont le plus souvent des fentes longitudinales, tandis que les perforations acquises sont rondes ou ovalaires; dans les premières les bords des fissures sont unis, la muqueuse est normale ou légèrement plus rouge, mais, à moins d'une affection intercurrente, sans ulcération ni secrétion pathologique.

Dans les secondes, quand il y a accident actuel les bords des perforations acquises sont rugueux, déchiquetés, ulcérés. Nombre de sujets ayant des divisions congénitales sont de bonne santé générale, ceux où la perforation est d'origine diathésique portent le stigmate de la diathèse. Si la perforation est d'origine traumatique, les commémoratifs l'établiront. En dernier lieu, les renseignements tirés du malade ou des parents confirment le diagnostic tel que l'examen physique l'aura établi.

TRAITEMENT DES DIVISIONS PALATINES CONGÉNITALES ET ACQUISES

La guérison, la cicatrisation de la plaie obtenues, on peut reformer la voûte palatine par une opération, (pratiquée la première fois par un dentiste, Lemonnier en 1766) ou par un obturateur prothétique.

Comparaison et indications de l'opération et de la prothèse.

Le choix entre l'opération et la prothèse se fera en se guidant d'après l'origine, l'étendue de la division, l'âge du sujet et son état général. Les divisions les plus favorables pour l'opération sont celles ne portant que sur le voile ou compliquées d'une légère fissure osseuse.

Le bec-de-lièvre simple est du ressort exclusif de la chirurgie. Dans le bec-de-lièvre compliqué on a parfois obtenu des succès et on est arrivé à combler des fissures étendues. Quand l'opération ne porte que sur le voile du palais, elle est dite *staphylorraphie*, et *uranoplastie* ou *urano-staphylorraphie* quand les lambeaux sont empruntés au périoste et aux os voisins (os palatins, os maxillaires et même vomer, opération de Lannelongue). Le manuel opératoire ne nous concerne pas, il suffit de dire qu'il consiste « dans l'avivement » des lèvres de la division, le rapprochement par la suture après » avoir pratiqué les libérations nécessaires pour que l'affrontement » se fasse sans tension. » (A. Broca, T. V. *traité de chirurgie*.)

Le bec-de lièvre simple doit être opéré dès les premiers mois (de trois à six). Si l'enfant n'est pas vigoureux, on fera mieux d'attendre jusqu'à un an ou dix-huit mois. (Terrier, *Patholog. Chirurg.* t. III, p. 646). L'opération labiale favorise le rapprochement des bords palatins.

Si le bec-de-lièvre est compliqué, la division palatine sera tout d'abord laissée de côté et réservée pour une opération ultérieure. Du reste, les palato plasties quelque peu compliquées se font en plusieurs fois et à des intervalles plus ou moins éloignés. Les chirurgiens allemands ont défendu l'opération précoce, même quand elle doit porter sur le palais. Trélat a combattu cette opinion et ne conseille les autoplasties palatines que de 7 à 11 ans [1].

Il est évident que l'état général doit être bon pour que l'opération soit tentée; elle ne peut donc être pratiquée sur les individus en puissance actuelle de diathèse. A l'âge adulte elle ne présenterait que peu de chances de réussite, à moins d'être très restreinte.

L'opération, comme la prothèse, exige une éducation ultérieure de la parole, sauf chez les individus ayant parlé auparavant. Afin d'éviter les déceptions on fera bien de prévenir les intéressés. Pour Chervin, l'opération rendrait, dans les divisions congénitales, la phonation moins imparfaite que les appareils. Cette opinion n'est pas sans contradicteurs autorisés.

Un des chirurgiens qui ont le plus fait de palaloplasties, Ehrmann, s'exprime ainsi : « Pour dire tout notre sentiment sur ce point, nous estimons que la pureté intégrale de la parole sera, d'une manière générale, plus sûrement sauvegardée par l'usage des obturateurs. » (Ehrmann. *Etude sur l'uranoplastie dans ses applications aux divisions de la voûte palatine*, p. 100.)

Tillaux cite ce fait, arrivé en Amérique, « d'un opéré de staphylor- » raphie qui était tellement gêné dans ses fonctions buccales par la » restauration qu'il fit refaire l'ouverture et appliquer un obtura- » teur ». (Fourier, *De la Prothèse palatine*, p. 10.)

La fermeture de la fissure n'est souvent qu'un palliatif ne remédiant pas à la brièveté du voile ni à la forme vicieuse de la voûte palatine, ni aux malformations des fosses nasales, et après l'opération la parole reste souvent défectueuse.

Les divisions étendues, celles se compliquant d'autres malformations des maxillaires, la plupart des perforations acquises, les divisions suivies d'un échec opératoire, (déchirure, gangrène des lambeaux), ne peuvent être palliées que par le port d'un appareil prothétique reformant la voûte palatine.

Règles générales pour la confection des appareils de restauration palatine.

Ils exigent des parties saines et parfaitement cicatrisées ; donc s'il y a accident actuel, syphilis ou scrofule, la guérison préalable de la plaie s'impose. Les obturateurs sont difficilement applicables chez les jeunes enfants.

Prise du modèle.

Dans les cas difficiles un modèle à la cire peut être pris pour confectionner un porte-empreinte spécial ; pour le modèle définitif le

1. Sur la valeur des opérations plastiques, sur le palais et sur la détermination de l'âge auquel il convient de le pratiquer, V. A. Aubeau, *in Odontologie*, 1885, p. 2.

plâtre est absolument indiqué, et il est d'emploi relativement facile, étant donné l'abolition des réflexes de l'arrière-bouche.

Un porte-empreinte spécial est souvent nécessaire, il peut se faire en métal ou en caoutchouc ajusté sur un modèle provisoire. De la gutta-percha et même de la cire ajoutée à un porte-empreinte ordinaire feront, dans nombre de cas, un porte-empreinte fabriqué extemporanément répondant à toutes les nécessités. Aussitôt le porte-empreinte chargé de plâtre introduit dans la bouche, on fera baisser la tête du patient sur la poitrine afin d'éviter l'écoulement du plâtre dans le pharynx et de faciliter la respiration.

Combinaison de l'appareil. — Le caoutchouc mou est irritant pour les muqueuses et on ne s'en servira qu'avec réserve surtout sur les bords de la division elle-même. Si l'appareil est étendu, le caoutchouc dur employé seul ou combiné avec le métal or, platine, aluminium, rendra de grands services. Toutefois on ne doit pas oublier que l'or et le platine sont plus aseptiques et moins irritants pour les muqueuses que le caoutchouc.

Dans les perforations osseuses simples n'atteignant pas le voile, on ne fera jamais pénétrer l'appareil au-delà des bords inférieurs de la perforation ; donc les appareils à bouton, à ailettes, sont à délaisser. Des fermetures spontanées en présence d'un obturateur non irritant ont été observées et on comprend que cette heureuse éventualité ne doit pas être combattue.

Les ressources actuelles de la prothèse sont telles qu'on peut aisément et sans inconvénient appuyer l'appareil sur les dents ou racines existantes et non sur les parties molles. Le pivot, la coiffe métallique pourront être avec avantage utilisés dans ce but. Si quelques dents manquent, si des interstices existent, cela sera favorable pour assurer la rétention.

Les obturateurs demandent un ajustement et une fixité parfaites. Dans les cas simples on pourra éviter au patient le recouvrement de toute la voûte palatine et on reliera la plaque obturatrice à ses supports dentaires par une bande métallique étroite et même un simple fil aplati.

Les obturateurs destinés au voile du palais avec ou sans fissure osseuse ne peuvent être rigides dans leur partie postérieure, sous peine de n'assurer la phonation que d'une manière défectueuse ; ils doivent, comme le voile lui-même, avoir de la mobilité. Dans ce but on a imaginé nombre de systèmes.

La partie palatine en caoutchouc dur ou en métal, continuée sur la partie membraneuse par un appendice fixe de caoutchouc mou, assure mal la mobilité ainsi que l'adaptation aux piliers ; c'est donc un système imparfait. Une charnière donne la mobilité, mais seule, elle n'assure pas l'adhérence aux parties restantes du voile ; elle doit être combinée avec un ressort à boudin en or, ou un anneau de caoutchouc (Kingsley) placé sur la face nasale ; le ressort plat placé à la face buccale agit de la même manière.

Dans ce dernier genre, un des plus ingénieux est celui de M. Guerini de Naples. Il consiste en une plaque métallique, terminée à sa partie

postérieure par des plaquettes mobiles articulées à charnières, traversées par une mince lamelle d'or récroui. A l'état de repos la lamelle, faisant ressort, applique l'obturateur au plafond palatin. Dans les mouvements elle est assez faible pour céder quelque peu et s'abaisser[1].

La double valve articulée à charnière, modèle de M. Heidé est également une solution élégante du problème. Les piliers et les parties restantes du voile sont engagées entre les deux valves. Celles-ci suivent forcément les mouvements que le passage de la colonne d'air provoque[2].

Martin, de Lyon, a défendu l'opinion que les défectuosités persistantes de la phonation, dans les divisions étendues, avaient pour cause la vacuité relative de la cavité naso-pharyngienne et que, pour reconstituer le timbre normal, il était nécessaire de réduire le volume de cette cavité. Dans ce but il construit des appareils se terminant à leur partie postérieure par une ampoule de caoutchouc mou et creux, ampoule pouvant recevoir de l'eau. Quand il y a atrophie des os de la charpente nasale, M. Martin fait même un rudiment de vomer formant cloison séparant deux petites ampoules latérales.

Pour tous les obturateurs à renflement naso-pharyngiens, il est indispensable de se servir du caoutchouc creux (dur ou mou) ; on pourra l'obtenir en vulcanisant en plusieurs fois (procédé Chauvin), en couvrant de plâtre la partie renflée pour l'enlever ensuite, par des irrigations d'eau acidulée introduites par un petit pertuis destiné à être bouché ; la vacuité peut être également obtenue par le procédé Martin (Voir Martin, *Prothèse immédiate*, p. 406).

Sauf chez les individus ayant parlé auparavant, l'opération, pas plus que le port d'un appareil de prothèse, ne rétablit *ipso facto* la parole. Et il est nécessaire de leur faire subir une éducation spéciale exigeant de leur part de grands efforts de volonté.

APPLICATION DE L'ÉMAIL NATUREL A L'OBTURATION DES DENTS

Par M. Antoine Denis
Élève à l'École Dentaire de Paris
Faite d'après des indications de M. Heidé
Professeur à l'École Dentaire de Paris.

Travail fait sur une canine et une première petite molaire supérieure gauche, faces médianes, et sur une canine supérieure du côté droit face distale, fig. 1, 2.

Ces trois dents cariées au 4e degré, sans complications sérieuses du côté du périoste, furent soignées, ainsi que cela se doit faire en pareil cas, puis, les dents guéries, les canaux ayant été bouchés avec des matières antiseptiques et la chambre pulpaire occluse avec de la gutta-percha, il fut procédé au travail proprement dit d'obturation des dents.

1. Guérini, *Nouveau système d'obturation du voile du palais, compte rendu du Congrès Dentaire, International*, p. 257.
2. *Aide-Mémoire du Chirurgien Dentiste* 1re édition, p. 186.
3 Claude Martin, *De la Prothèse immédiate appliquée à la résection des maxillaires*, Masson, 1889, p. 385.

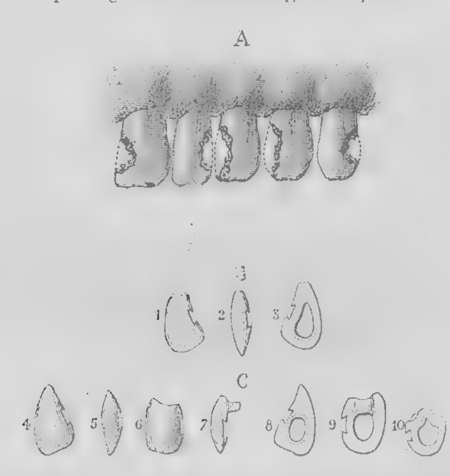
Tout d'abord les cavités furent préparées pour la rétention de la matière obturatrice : les bords faibles d'émail furent abattus, et les bords solides taillés autant que possible suivant une forme assez régulière pour permettre un plus facile ajustement des morceaux d'émail destinés à l'occlusion.

Les cavités ayant été reconnues propres à la rétention, il fut procédé au travail d'ajustement des morceaux d'émail. Les différents morceaux furent pris à des dents naturelles choisies de forme et de taille les plus rapprochées de la forme et de la taille des dents à obturer, puis détachés à la scie à main.

Après avoir été grossièrement débités, ils furent taillés à la lime fine jusqu'à ce que leurs bords pussent parfaitement s'adapter aux bords des cavités.

Ces morceaux d'émail d'un certain volume, étant donné la grandeur des cavités à obturer, étaient encore doublés d'une couche de dentine dans laquelle il fut possible de pratiquer trois petites cavités avec rainures circulaires, destinées à retenir le ciment qui devait réunir les morceaux d'émail aux dents.

Dans le bord des morceaux d'émail, qui devait se trouver tourné vers la voûte palatine, une petite queue d'aronde fut taillée à la lime pour donner une plus grande fixité. Fig. 1. 2, A B.



Quand tous les travaux préparatoires furent terminés, la digue fut placée et l'obturation pratiquée avec du ciment Contenau et Godart d'une consistance assez liquide pour que le superflu pût s'échapper facilement par les queues d'aronde taillées à l'arrière des morceaux d'émail.

Lorsque le ciment fut bien dur, on enleva l'excédant.

APPLICATION D'ÉMAIL NATUREL SUR UNE CANINE SUPÉRIEURE

4e Degré face médiane d'une canine supérieure gauche.

Après les soins usités en pareil cas, mèches antiseptiques, lavages au chlorure de zinc, après avoir vaincu la périostite qui était survenue, à l'aide de badigeonnages avec la mixture iode et aconit parties égales, il a été procédé au travail d'obturation permanente.

La cavité, assez étendue (figures 1,2), fut taillée au ciseau à émail de façon à permettre un plus facile ajustement du morceau d'émail. Ce morceau d'émail fut pris à une canine naturelle, séparé à la scie à main du reste de la dent, puis ajusté à la lime, sur la dent même. Une certaine épaisseur de dentine fut conservée, afin de laisser la possibilité de pratiquer, sous le morceau ajusté, une petite cavité avec rainure circulaire destinée à la rétention du ciment qui devait réunir le morceau appliqué à la dent cariée.

A la face postérieure du morceau d'émail une petite queue d'aronde fut faite qui, jointe à la cavité rainée, donna une complète solidité.

Après ces diverses préparations le morceau d'émail était prêt pour la fixation, qui fut faite à l'aide de ciment, comme il a été dit ci-dessus. Le ciment dur, il fut procédé au polissage des parties qui avaient débordé et la personne fut laissée à elle-même. Le travail vu après 8 jours de séjour est en parfait état, malgré la mastication, et semble devoir garder longtemps encore la solidité qu'il a conservée jusqu'ici.

OBSERVATIONS CLINIQUES

Par M. Barrié

Séance du 7 juillet 1891.

Communication à la Société d'Odontologie.

1° *Deux cas d'anomalies radiculaires de la dent de* 6 *ans, mâchoire inférieure.*

2° *Difficulté de la thérapeutique.*

3° *Nouveau traitement au moyen d'un drain automatique.*

I

Les deux dents que je vous présente proviennent d'extractions faites à des militaires à Versailles.

Voici quelle est la disposition des racines au nombre de cinq :

1er *type. — Première grosse molaire inférieure droite.*

Le groupe antérieur est constitué par trois racines très distinctes, réunies par du tissu cémentaire : les racines correspondant à la racine postérieure dans la dent normale sont au nombre de deux et nettement divisées. J'ai fait pénétrer une sonde dans chaque canal, chacune d'elle dépasse l'apex de chaque racine.

2e *type. — Première grosse molaire inférieure gauche.*

Dans ce cas, les racines se présentent avec une disposition particulière : d'abord, un groupe de quatre racines réunies par du tissu cémentaire, ensuite une racine isolée.

Je n'ai rien vu de semblable dans nos musées, pas plus que dans Tomes ni Magitot ; c'est pourquoi j'ai cru intéressant de vous communiquer ces deux cas d'anomalies, au double point de vue de leur anatomie et de la difficulté du traitement.

II

Il est facile de concevoir pour de tels cas la difficulté de la thérapeutique. Dans les dents normalement constituées, les premières molaires possèdent par ordre de fréquence trois canaux, puis quatre, ainsi qu'en témoigne un travail très intéressant présenté par MM. Chauvin et Papot à la Société d'Odontologie le 12 octobre 1886.

Cette tendance à la multiplicité des racines, et par suite des canaux, a une grande importance avec le traitement tel que nous le pratiquons actuellement dans nos écoles.

L'enlèvement complet des débris nerveux vivants ou mortifiés est chose fort difficile pour les molaires du bas en général, et pour les deux types que je vous présente en particulier. Que de sondes, que de tire-nerfs cassés, que de canaux inexplorés ou explorés imparfaitement ! Aussi, sept fois sur dix, des accidents inflammatoires plus ou moins sérieux se produisent-ils à des époques plus ou moins éloignées ; les trois succès, plus apparents que réels, tiendront au retrait de l'amalgame ou à une obturation imparfaite.

Des opérateurs habiles, des dentistes consciencieux, ont cherché à tourner la difficulté afin d'éviter cette opération, parfois pénible et pour le patient et pour l'opérateur ; qu'il me suffise de rappeler le traitement préconisé par Witzel : coiffage antiseptique des débris nerveux après amputation partielle ou totale de la pulpe malade, obturations au charbon végétal (système Gillard, voir *Odontologie*), enfin, l'embaumement de la pulpe et de ses rameaux vasculo-nerveux (voir *Revue Odontologique*).

Ces divers procédés ont été employés, puis délaissés tour à tour pour en revenir au traitement classique.

III

Du drainage.

D'abord, il est bien entendu que je ne préconise nullement le drainage, même perfectionné, je ne l'admets qu'à titre exceptionnel pour les grosses molaires et les canaux d'accès difficile. Un bout de tire-nerf laissé accidentellement dans un canal, un débris nerveux mortifié que l'on ne peut atteindre etc., sont des circonstances qui militent en faveur de ce mode de traitement. Toutes les autres dents d'accès facile sont justiciables du traitement ordinaire,dût-on aller jusqu'à la réimplantation. Cela dit pour répondre d'avance aux critiques des adversaires du drainage, qui tous, d'ailleurs, y ont eu plus ou moins recours.

J'ai vu à la clinique de la rue Rochechouart pratiquer le drainage à travers le plombage blanc d'une grande incisive supérieure datant de trois ans, et la dent promettait de rendre encore des services.

J'ai vu à la clinique de la rue de l'Abbaye le drainage pratiqué au collet d'une canine supérieure ; l'opération, datant de cinq ans, avait été faite par M. P., connu de même que son confrère K., pour posséder un grand savoir professionnel. J'omets à dessein les cas qui me sont personnels.

Description et application du drain automatique.

Ce drain, que j'ai qualifié d'automatique, est constitué par un tube en platine, par une soupape et un petit ressort placé à l'intérieur du tube.

Les tubes sont droits ou coudés, selon qu'on désire que la soupape émerge à la face triturante ou sur l'une des faces latérales de la dent. Cette dernière disposition est préférable. Si l'on a choisi la face triturante, on fera une obturation légèrement déclive.

Application du drain.

La dent doit être traitée absolument comme si elle devait être bouchée par une obturation quelconque : extraction des débris nerveux, air surchauffé etc. L'application de ce drain n'est donc pas un encouragement pour les ignorants ou les paresseux, c'est au contraire, un petit supplément ajouté au traitement ordinaire des 3e et 4e degrés. Il évite simplement l'obturation de la chambre pulpaire et des canaux.

La base du drain embrasse la totalité de la chambre pulpaire restée vide, ainsi que les canaux du ciment, le maintient dans la position qu'il devra occuper, en terminant l'obturation avec la substance que l'on aura choisie. Il faut s'assurer que la soupape fonctionne bien, au moyen d'un petit fil métallique soudé à la soupape. Cela fait, couper le fil et polir le tout.

La petite soupape, quoique fortement maintenue en place par le ressort inférieur, peut se soulever sous l'influence des gaz. MM Bloeman et Poinsot ont fait à cet égard des communications à la Société d'Odontologie de Paris (la deuxième date du 20 avril 1886) relatives à des fractures spontanées de molaires, dans lesquelles la force élastique des gaz produits par les matières décomposées à l'intérieur de ces dents avait suffi pour les faire éclater. Telle était du moins leur théorie.

Conclusions.

1° Ce drain appliqué dans les cas et pour les raisons que j'ai indiqués plus haut évite la périostite avec tous les accidents concomitants.

2° On obtient les mêmes avantages qu'avec une obturation ordinaire, puisqu'en cas de non reproduction de gaz il y a occlusion parfaite.

En résumé, on trouve les avantages du drainage simple, sans en avoir les inconvénients.

Les drains droits et courbes sont vendus et fabriqués par MM. Contenau et Godart.

Les anomalies et les modèles montrant les différentes phases de la pose des drains sont déposés au Musée de l'Ecole Dentaire de France.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

LES ARTICLES SIGNÉS N'ENGAGENT PAS LE COMITÉ DE REDACTION

L'officiat de santé devant les conseils généraux.

La *Semaine Médicale* s'est livrée à une enquête approfondie sur les votes des Conseils généraux à propos de la question de l'Officiat de santé.

Sur 80 Conseils, 64 ont répondu. Sur ces 64 réponses, il y a 46 départements favorables à la suppression de l'Officiat ; 18 qui sont d'avis de le maintenir. Voici la liste de ces 18 départements : Aisne, Hautes-Alpes, Ardèche, Calvados, Côtes-du-Nord, Creuse, Doubs, Ille-et-Vilaine, Indre, Landes, Loir-et-Cher, Lozère, Morbihan, Pas-de-Calais, Hautes-Pyrénées, Seine-Inférieure, Seine-et-Marne, Somme. (Les conseils généraux d'Algérie; de la Corse et de la Seine n'ont pas de session en août.)

Comme nous l'avons déjà dit, cela crée une présomption favorable pour l'adoption de la loi.

Les dentistes-médecins et la réglementation

(*Suite.*)

L'article que j'ai fait paraître sous ce titre dans le numéro de juillet de l'*Odontologie* m'a valu une très intéressante réponse de M. Roy, et j'en suis bien aise.

Mon jeune confrère, qui est un fougueux partisan de la liberté professionnelle, réfute, à ce propos, mes allégations.

Je ne relèverai pas la plupart de ses arguments, souvent spéciaux. M. Roy me fait parfois dire plus que je ne voudrais ou feint de ne pas comprendre, pour les besoins de sa cause, ce que j'ai voulu dire.

Mais cela ne tire pas à conséquence, car mes amis m'ont donné raison et les siens ont dû l'approuver.

Tout est donc pour le mieux dans le meilleur des mondes dentaires.

Ce que j'ai dit, en somme, se résume à ceci :

Les dentistes-médecins sont partisans de la réglementation, si elle doit leur donner, à *eux seuls*, le droit d'exercer l'art dentaire.

Mais si les dentistes non médecins acquièrent par la réglementation un grade officiel égal au leur, ils préfèrent alors la liberté qui leur permet d'avoir, aux yeux du public, une supériorité... superficielle, si l'on veut.

Je crois être dans le vrai, M Roy n'est pas de cet avis.

Mais alors, pourquoi est-il étudiant en médecine ?

Je comprends fort bien l'idée du médecin trouvant insuffisante sa clientèle et cherchant, dans la profession de dentiste, qu'il croit lucrative, une situation plus brillante au point de vue pécuniaire.

(Je crois, que dans ce cas, l'intérêt seul le guide, quoi qu'en dise M. Roy.)

Mais qu'un dentiste ayant passé par toutes les phases de la profession, qui a commencé par être apprenti (j'ai eu l'honneur de guider vos premiers pas dans l'art de la prothèse, Monsieur Roy), mécanicien et enfin élève et diplomé de l'Ecole dentaire de Paris, ne trouve pas que ce soit là un bagage suffisant pour faire un bon dentiste libre et même réglementé, cela me cause un certain étonnement et m'oblige à vous demander encore, en vous priant de pardonner mon indiscrétion :

« Pourquoi étudiez-vous la médecine et briguez-vous le grade de médecin de la Faculté de Paris ?

» Pensez-vous faire de la médecine un art d'agrément comme on fait de l'escrime, du vélocipède ou de la photographie ? »

Ce n'est pas pour cela, je pense, que vous et les vôtres, vous vous imposez les sacrifices de toutes sortes que comporte une éducation médicale. Il est évident que c'est pour être supérieur à vos confrères libres que vous agissez ainsi ; mais si, comme vous le prétendez, la meilleure école du dentiste est celle de la liberté, il faut vous abstenir, dans ce cas, d'ambitionner le diplôme d'Etat et mépriser tout ce qui peut avoir un caractère officiel.

Je suis, d'ailleurs, absolument convaincu que, pour faire un bon dentiste, il n'est pas besoin de marcher sur les traces de Nélaton ou de Ricord.

Nous en avons, parmi nos collègues, diplomés ou non, qu'ils soient ligueurs ou réglementateurs, la preuve vivante, je ne vous cite pas leurs noms afin de ménager leur modestie, mais vous les connaissez bien : ce sont vos aînés dans la carrière, et les égaler doit suffire à votre gloire.

Un mot encore et ce sera tout. Qu'un médecin soit partisan de la liberté de la médecine, on peut l'admettre, car il a pu se créer cette opinion après l'obtention de son grade, mais qu'un membre d'une profession libre, et désirant qu'elle le soit toujours, veuille entrer dans une profession fermée et réglementée, c'est le comble de l'illogisme.

C'est être, en même temps de la Ligue (la sainte) et de la Réforme, et servir à la fois et le pape et Luther !

Ed. Löwenthal.
D. E. D. P.
Membre du Conseil de Direction de l'Ecole Dentaire de Paris.

Les facultés de médecine et le budget.

Nous empruntons au Monde dentaire *la reproduction suivante du Journal Officiel.*

ANCIEN CHAPITRE VII. — *Facultés.* — *Matériel.*

Crédit proposé pour 1892	3.341.400 fr.
Crédit accordé pour 1891	3.421.400
Augmentation	20.000

Causes d'augmentation :

1° Faculté de médecine de Montpellier. Frais de matériel pour les mois de novembre et décembre 1892............	2.125 fr.
2° Augmentation de crédit pour les travaux pratiques d'histologie à la Faculté de médecine de Paris............	9.000
3° Augmentation de crédit pour le chauffage et l'éclairage des Facultés (art. 2)................................	15.000
Total........................	26.125 fr.
A déduire :	
1° Art. 2. — Publication des Facultés......	6.000
1° Art. 7. Quart colonial..........................	125
	6.125 fr.
Augmentation finale.........	20.000 fr.

Le Gouvernement demandait un crédit de 1,200 fr. pour un emploi de veilleur de nuit à la Faculté de médecine de Paris. La création de cet emploi est justifiée; mais la ressource pourra être prise sur l'ensemble du chapitre.

Pour l'augmentation des frais de matériel de la Faculté de Montpellier, l'explication est la même que celle fournie à l'article 7 pour les dépenses du personnel de cette Faculté. Il en est de même pour la éduction de 125 fr. sur le quart colonial.

Mais nous devons motiver les augmentations pour les travaux d'histologie et le chauffage et l'éclairage des Facultés, ainsi que la réduction sur les publications des Facultés.

Faculté de Médecine de Paris. — Travaux pratiques d'histologie.

L'augmentation de 9.000 fr. proposée pour 1892 avait été demandée sur le budget 1891 par notre collègue M. Boysset.

Elle répond à une nécessité que quelques chiffres justifieront. Depuis que les travaux pratiques d'histologie, d'abord facultatifs, ont été rendus obligatoires[1], le laboratoire reçoit 700 étudiants au lieu de 300. Il en résulte une usure du matériel et une consommation des produits beaucoup plus grande qu'autrefois. Les préparateurs chargés du service sont au nombre de dix; trois reçoivent une indemnité de 600 fr.; sept sont bénévoles. Le crédit de 9,000 fr. sera réparti comme suit : pour le matériel 3.000 fr.; pour les préparateurs, 6,000 fr.; les trois plus anciens recevront 1,200 fr. et les sept autres, 600 fr.

Chauffage et éclairage des Facultés.

Le crédit pour chauffage et éclairage des Facultés figure à l'article 2, paragraphe 1er, du chap. 7, sous la rubrique ;

Frais matériels : chauffage et éclairage, impressions et frais de bureau, dépenses diverses.

Il s'élève pour l'exercice 1891 à la somme de	323.930 fr.	»
Il faut mettre à part ce qui revient sur cette somme aux bibliothèques universitaires......................	32.980	
Reste pour le service propre des Facultés	290.950 fr.	»
La dépense effective de 1889 a été de................	285.859	47

Mais, depuis lors, de nombreux locaux ont été ouverts, notamment à la Faculté de médecine de Paris. Au cours de l'année 1890, l'insuffisance des crédits de chauffage et d'éclairage a été manifeste. La somme allouée, par exemple, à la Faculté de médecine de Paris est de 23,300 fr.; la dépense a été de 53.300 fr. Il a fallu prendre la différence sur le crédit des-

1. Décret du 20 juin 1878, art. 7.

tiné à l'accroissement et à l'entretien des collections pour 18,000 francs, et sur les frais de cours et de laboratoires pour 12,000 fr. Dans la séance du conseil général des Facultés de Paris, tenue le 28 octobre 1890, M. Brouardel, doyen de la Faculté de médecine, s'exprimait ainsi à ce sujet :

« C'est une situation inquiétante au point de vue de la comptabilité financière. Elle est autrement grave en ce qui concerne les études médicales. La règle est que la Faculté fasse la répartition, entre les divers laboratoires, des crédits mis à sa disposition. Or, il existe tel d'entre eux qui reçoit 4.700 fr. et dépense 4.000 fr. de chauffage et d'éclairage ; tel autre qui reçoit 3.000 fr. et en dépense 2.800 de chauffage et d'éclairage. Que pourraient faire les professeurs avec ce qui leur reste? Le déficit est considérable ; il est comblé par les prélèvements sur le crédit des collections. Il en résulte que le musée n'est pas entretenu, qu'on ne peut acheter aucun instrument nouveau, qu'on ne peut même pas se procurer l'alcool nécessaire à la conservation des objets. Depuis trois ans, rien n'a été acheté pour le service des collections; c'est à peine si on a pu faire face à la dépense de l'entretien matériel. Nous sommes à la limite des possibilités et cependant nous allons avoir à faire face à des besoins nouveaux. » Comme quelques membres s'étonnaient que la dépense du chauffage et de l'éclairage pût être de 4.000 fr. pour un laboratoire, M. Brouardel répondit en citant les dimensions des pièces en question : 40 mètres de long, 30 de large, et de 7 à 8 mètres de haut. Il rappela les dimensions de la bibliothèque qui n'est pas encore installée : 110 mètres de long, 20 de large, 10 de haut. Quelle dépense ne faudra-t-il pas pour un tel local, et encore n'est-on pas sûr d'y obtenir jamais une température convenable ! « Tel laboratoire n'a pas moins de onze portes ou fenêtres closant à peine pour la plupart. Il n'y a pas à être surpris de l'énormité du crédit demandé. L'architecte a prévu dès le début que, lorsque la Faculté serait achevée, il ne faudrait pas moins de 90.000 fr. pour la chauffer et l'éclairer. »

Le directeur de l'école de pharmacie fait des observations analogues. Et ce n'est pas seulement à Paris que cette situation est signalée. Elle se produit sur tous les points, parce que, sur tous les points, les anciens locaux ont été remplacés par des locaux immenses, où les architectes se sont donné carrière. Ce qui est dit des crédits du chauffage et de l'éclairage peut l'être avec autant de justesse de ceux affectés au personnel des agents inférieurs. Ainsi la Faculté des sciences de Montpellier a toujours huit garçons de laboratoire, alors que la surface de ces locaux est passée de 2,444 mètres carrés à 8,440 mètres carrés. L'école de pharmacie n'a reçu qu'un nouvel emploi de garçon de laboratoire pour ces nouveaux locaux dont la surface dépasse de 1.181 mq. 60 celle des anciens. Dans la même ville, la Faculté des lettres et la Faculté de droit ont aujourd'hui des installations supérieures en surface de 1,844 et de 1,114 mètres carrés aux précédentes installations.

On pourrait relever ailleurs les mêmes différences et les mêmes besoins. On ne saurait trop appeler l'attention des pouvoirs publics sur cette situation. Il appartient au Gouvernement de rechercher exactement les nécessités incontestées et de voir, par exemple, en ce qui concerne le chauffage, si, au lieu des systèmes compliqués, dénommés scientifiques, très onéreux et pas toujours pratiques, il ne conviendrait pas d'employer des systèmes plus modestes, dont on obtiendrait, avec moins de dépenses, au moins autant d'effet. Le conseil général des Facultés de Paris, sur la proposition de son éminent président, M. le recteur Gréard, a adopté une résolution en ce sens, et, dans sa séance de 26 janvier der-

nier, a décidé d'ouvrir dans chaque établissement une minutieuse enquête sur cette question compliquée.

La commission du budget a pensé que, dans ces conditions, il n'y avait pas lieu de voter intégralement l'augmentation demandée. Elle l'a réduite de moitié, accordant 15.000 fr. sur les 30.000 que l'administration réclamait. Quand l'enquête annoncée sera terminée, on saura exactement à quoi s'en tenir. Il est sage d'en attendre les résultats.

Facultés. — Publications.

La commission estime qu'on peut faire sur ces publications, qui se sont beaucoup multipliées et qu'une étroite surveillance pourrait resserrer sans détriment pour la science, une réduction de 6.000 fr.

(*Rapport à la commission du budget.*)

La dentisterie au Danemark.

Une ordonnance royale du 19 février 1873 (arrêté du ministre de l'instruction publique du 1er mars 1873) établit un examen régulier et spécial pour les dentistes, auquel étaient admis les candidats ayant subi l'examen général préliminaire. Tandis que précédemment on exigeait seulement des certificats établissant un certain degré de connaissances générales et d'habileté technique, la réglementation de 1873 introduisit une épreuve pratique de prothèse, consistant dans la confection et la pose de dents artificielles, que le candidat devait subir avant d'être admis à l'examen dentaire final.

Une ordonnance royale du 19 juin 1888 ajouta une épreuve clinique à cet examen, qui avait jusqu'alors été purement théorique, et sous l'autorité supérieure du ministre de l'instruction publique, il fut créé une école et une infirmerie dentaires qui répandent les connaissances théoriques et l'enseignement clinique voulus pour l'examen dentaire. Cette école a un président, qui doit être un des chargés de cours de chirurgie de la Faculté de médecine de l'Université et 2 professeurs, l'un pour la clinique, l'autre pour la théorie ; le premier doit être un dentiste en exercice à Copenhague, le dernier un gradué de l'Ecole de médecine de l'Université. Ceux qui veulent être admis à l'Ecole doivent avoir passé l'examen général préléminaire (d'après l'ordonnance royale du 30 août 1881) mais doivent aussi être acceptés comme stagiaires chez un dentiste pratiquant en Danemark. Les conditions d'admission à l'épreuve technique sont : la fréquentation de l'école au moins pendant un an, un stage de 2 ans au moins chez un ou plusieurs dentistes pratiquant en Danemark. Pour se présenter à l'examen final le candidat doit avoir 21 ans accomplis, avoir subi l'épreuve pratique et suivi un enseignement complet à l'école dentaire. D'après le programme provisoire publié le 20 juin 1889, cet enseignement, obligatoire pour ceux qui désirent se présenter à la graduation finale, embrasse plus de 4 semestres. L'école s'est ouverte le 1er février 1889 et la première graduation a eu lieu en décembre 1890 et janvier 1891.

En même temps que l'établissement d'un examen spécial en 1873, le gouvernement a réglé l'exercice et les limites de la chirurgie den-

taire. Tandis que celle-ci était libre jusque-là pour les praticiens qualifiés, l'arrêté du ministre de la justice du 3 mars porte : « L'autorisation de pratiquer la dentisterie, qui est accordée par le ministre de la justice, ne pourra l'être à l'avenir, à moins que le sujet, qui doit avoir accompli sa 25e année et prouver par des certificats émanant d'hommes dignes de foi qu'il a eu une conduite exemplaire, n'ait passé l'examen prescrit par l'arrêté du 1er mars 1873 du ministre de l'instruction publique. Quant aux limites de la pratique dentaire, celui auquel l'autorisation est accordée, a qualité, à l'endroit où il réside, pour nettoyer, obturer et extraire les dents, poser des dents et des dentiers artificiels et traiter les maladies de la bouche et des gencives ; toute autre pratique chirurgicale ou médicale est interdite au dentiste. » A l'égard des règles spéciales, on peut mentionner que le dentiste est autorisé à composer et à administrer lui-même les médicaments qu'il emploie pour usage externe, mais seulement à ses propres patients ; il n'est pas autorisé à prescrire de médicaments pour l'usage interne et il ne peut recourir à l'anesthésie générale qu'en la présence d'un praticien qualifié. On peut remarquer que, d'après l'ordonnance royale du 28 avril 1877, les femmes sont admises à obtenir l'autorisation d'exercer la dentisterie.

Tandis qu'il n'a pas été difficile de mettre en pratique la limitation établie par cette réglementation en face de la pratique de la chirurgie proprement dite, cette limitation en face du commerce libre a donné lieu à diverses interprétations et contestations et a été l'occasion de nombreux procès au sujet de l'exercice illégal de la dentisterie par des personnes non qualifiées.

Ce mouvement date du commencement de 1840; jusqu'en 1843 la pose des dents artificielles était considérée par tout le monde comme une partie de la pratique dentaire, réservée aux dentistes autorisés, mais en 1844 le conseil de justice, à la suite d'un procès, décida que la fabrication et la pose des dents artificielles devaient être considérées comme une industrie libre ; cette opinion a toujours été admise depuis par le ministre de la justice, de sorte qu'elle a provoqué la naissance d'une catégorie spéciale de mécaniciens-dentistes *non autorisés*, pour lesquels les règlements de l'industrie de 1873 pour la capitale ont créé la licence spéciale de *fabricants de dents artificielles.* Ce qui a donné lieu au doute, c'est la question de savoir jusqu'à quel point le traitement préliminaire de la bouche du patient, nécessaire pour la pose des dents artificielles, exige des connaissances médicales ; or les procès susdits ont généralement prouvé que les fabricants de dents artificielles non autorisés, dans le but de poser des dents artificielles, sont amenés constamment à violer la loi, puisqu'il leur est défendu d'exécuter aucune opération quelconque, extraction, coupage ou limage des dents ou racines. — On peut ajouter à cela que, d'après un avis du ministre de la justice du 14 juin 1881, le nom de *chirurgien-dentiste* ou de *dentiste* n'est pas le monopole des dentistes autorisés suivant la loi danoise.

Ainsi l'enseignement dentaire est du ressort du ministre de l'instruction publique et la profession de dentiste, qui est une branche

de l'art de guérir, dépend du ministre de la justice et est placé sous le contrôle du conseil royal d'hygiène.

Depuis 1873 il existe une association de dentistes (Dansk Tandlægeforening) qui, pendant les premières années, s'occupait principalement de poursuivre les infractions à l'exercice de la dentisterie par des personnes non qualifiées, mais depuis que sa réorganisation en 1881 a accru le nombre de ses membres, elle s'occupe des questions scientifiques aussi bien que des questions professionnelles et elle a été particulièrement utile pour relever le niveau d'instruction des étudiants en dentisterie. Cette association, qui comprend plus des 2/3 des dentistes danois, tient de fréquentes réunions pendant l'hiver et publie, pour la 3e année maintenant, un journal pour les dentistes (Dansk Tandlægeforenings Tidsskrift) qui paraît chaque mois.

Nombre des dentistes. — Au commencement de 1850 on ne comptait que 7 dentistes en Danemark, contre 40 en 1870 et 100 au milieu de 1890. En revanche la diminution de la fraction médicale des dentistes résulte d'un calcul fait pour les mêmes époques, puisque respectivement, 60, 12 et 5 0/0 seulement du nombre total des dentistes étaient qualifiés praticiens médicaux. On peut ajouter que plus de la moitié des dentistes pratiquent à Copenhague.

(*Denmark, Its Dentistry par M. Haderup.*)

Réforme de l'enseignement de la dentisterie en Russie.

Cette réforme vient d'être entreprise et d'être introduite sous forme de loi, après approbation de l'autorité supérieure. Suivant la nouvelle législation, il existera deux grades dentaires : celui de dentiste et celui de médecin-dentiste. Le premier s'obtiendra comme il s'obtient actuellement (art. 418 de la loi sur l'exercice de la médecine). Pour arriver au second, au contraire, il sera nécessaire de fréquenter des écoles dentaires spéciales qui seront ouvertes conformément à des dispositions particulières, dépendront du ministère de l'intérieur et seront placées sous la surveillance directe du médecin inspecteur local. Ces écoles subsisteront aux frais de leurs fondateurs et, seules, les personnes pourvues de grades, confirmées dans leur poste par le médecin inspecteur, pourront y enseigner. Ne seront admis dans ces écoles que les élèves ayant passé avec succès l'examen à la suite de 6 années de classes dans un établissement d'enseignement moyen et pourvus d'un certificat scolaire correspondant. La durée des études dans ces écoles sera de deux ans et demi et se divisera en 5 semestres. Les diplômés de ces écoles n'obtiendront toutefois le grade de médecin-dentiste qu'après un examen de contrôle subi devant un jury spécial à l'Université ou à l'Académie de médecine militaire.

Les femmes sont admises à étudier la dentisterie et à obtenir le grade de dentiste aussi bien que celui de médecin-dentiste.

(*Poulson's Bericht, sept.* 91.)

REVUE DE L'ÉTRANGER

NOUVELLE MÉTHODE DE VULCANISATION DES PLAQUES DE CAOUTCHOUC

Par M. Snow

Dans le *Dental Advertiser* de 1887 la question du rétrécissement du caoutchouc pendant la vulcanisation a été traitée assez longuement. Il a été dit que, durant cette opération, cette substance éprouve une diminution de volume, son poids spécifique augmentant notablement. La dilatation du caoutchouc a été indiquée également et l'expérience suivante a été recommandée comme moyen de contrôle de ces faits :

« On forme un cube de caoutchouc non-vulcanisé de 5/8 de pouce dans les 3 dimensions au moyen de carrés découpés. On le recouvre de plâtre dans un moufle, en le plaçant sur une couche de plâtre mou et en remplissant immédiatement le moufle. On le vulcanise 24 heures ou plus longtemps après pour s'assurer que le plâtre a bien durci.

» Le plâtre craque à chaque angle du cube et une mince couche de caoutchouc est projetée dans l'ouverture. La dilatation du caoutchouc est donc une cause d'ennui quand on prépare des pièces. Si le caoutchouc est serré, son expansion peut briser le moufle. La rupture des morceaux, l'écartement des jointures, l'éloignement des dents de leur place, tels sont les inconvénients de cette expansion.

» On remarquera aussi que les faces de ce cube, au lieu d'être plates, sont concaves. La raison en est bien simple : le caoutchouc, une fois durci, est devenu plus dense et a éprouvé une diminution de volume. Ce rétrécissement est inhérent à la vulcanisation et se produit avec tous les caoutchoucs, à moins que l'opération n'ait lieu à une chaleur telle qu'elle ne rende la masse spongieuse au centre. Le procédé de vulcanisation donne peu de différence à cet égard : qu'on emploie le plâtre ou l'étain, qu'on vulcanise dans l'eau ou à la vapeur, que la substance soit du caoutchouc et du soufre seuls ou composée de couleurs et d'autres matières, caoutchoucs noirs, rouges, roses ou amalgamés, le résultat est toujours le même, variable en degré suivant la quantité de matières étrangères contenues dans la masse. Des faces de cubes absolument plates avant la vulcanisation deviennent invariablement concaves après. »

Le mot *rétrécissement* désigne le changement de volume et de poids spécifique que subit le caoutchouc dans sa transformation en vulcanite. Les mots *expansion* et *contraction* indiquent les changements produits dans la masse par des changements de température. Enfin par *pression mécanique* nous entendons la pression exercée sur les contenus du moule en fermant le moufle. Nous désignerons par *pression d'expansion* celle que le caoutchouc exerce sur le moule quand il se dilate sous la chaleur, par opposition à la *pression de vapeur* qui est produite sur le moufle et sur son contenu par l'évaporation de l'eau, renfermée dans le vulcanisateur pendant la vulcanisation.

Le rétrécissement est plus prononcé relativement à la pureté du caoutchouc. Il est plus accentué avec le noir qu'avec le coloré, ce dernier contenant une grande quantité de matières étrangères qui subissent peu ou point de changement pendant l'opération. Le caoutchouc noir a été écarté par beaucoup de gens en raison de son rétrécissement excessif, quoique des effets nuisibles à la santé résultent de l'emploi du caoutchouc rouge dans la bouche.

Les effets du rétrécissement peuvent se constater quand, en réparant une pièce de caoutchouc, on enlève un bloc de dents. S'il y a beaucoup de caoutchouc sous les dents, on remarquera un espace dans lequel on peut aisément faire pénétrer un instrument fin. Cet espace est habituellement un réceptacle pour les débris de nourriture qui s'y décomposent et répandent une mauvaise odeur.

Ceux qui portent des plaques de caoutchouc ont fréquemment remarqué que, malgré tous leurs efforts pour assurer la propreté, l'odeur est suffisamment forte pour affecter leur haleine. Ce fait est évident s'il y a sous les dents des poches pleines de matières organiques en décomposition.

Cet état de choses a été observé dans les plaques d'or quand les dents étaient meulées et ajustées à la plaque et soudées ensuite, Personne ne pouvait dans ce cas faire une jointure assez hermétique pour exclure les matières organiques, et la raison pour laquelle on eut si vite recours au caoutchouc c'est qu'il semblait devoir permettre d'éviter cet inconvénient.

Quelquefois le rétrécissement est apparent, par exemple si l'on aperçoit des crevasses aux épaules au-dessous des couronnes de bicuspides et de molaires, mais la plupart du temps on ne peut le soupçonner. Les jointures entre les dents et le caoutchouc semblent parfaites, on ne remarque aucun défaut jusqu'à ce que la pièce ait besoin de réparation ; alors il est nécessaire d'enlever quelques dents de la plaque. A ce moment on remarquera souvent que les dents sont imparfaitement soutenues, qu'il y a entre elles des intervalles remplis de débris de nourriture et que les crochets ne sont pas bien enfoncés dans le caoutchouc. Si l'on a employé des dents simples, les défauts sont apparents dès le début et des dents isolées sont quelquefois si branlantes qu'elles exigent la plaque par-dessus.

J'affirme que ces défauts sont la règle et non l'exception et que leur existence peut être prouvée dans la plupart des plaques de caoutchouc.

On s'est demandé aussi si l'on ne doit pas accuser le rétrécissement en présence des difficultés qu'on éprouve quelquefois pour ajuster des plaques aux bouches, qui exigent une restauration comportant une grande quantité de caoutchouc sur le bord alvéolaire. Les plaques les meilleures et les plus satisfaisantes sont celles dans lesquelles il est possible de placer les dents tout près du bord alvéolaire en ne laissant que peu de caoutchouc au-dessus d'elles, tandis qu'on éprouve beaucoup d'ennuis quand il faut à ce point une grande quantité de caoutchouc. Il est évident que, si le caoutchouc pouvait être appliqué exactement sur les dents, sans laisser d'interstices, en

supportant bien celles-ci et en assurant parfaitement la tenue des crochets, on obtiendrait un dentier plus propre, plus durable et plus satisfaisant.

Quelques expériences récentes permettent d'indiquer une méthode excluant totalement les défauts et les ennuis ci-dessus mentionnés et facilitant la vulcanisation parfaite d'une pièce dentaire.

Pour déterminer le moment où se produit le rétrécissement, on a vulcanisé des échantillons divers de caoutchouc pendant des laps de temps variant de 50 à 90 minutes, à la même température de 320 degrés Fahrenheit.

Le poids spécifique du spécimen de caoutchouc noir non vulcanisé était de 1.13398. Le même caoutchouc vulcanisé pendant 40 minutes à 320 degrés avait un poids spécifique de 1.19082; au bout d'une heure, quand le durcissement était parfait, il était devenu 1.19284. On remarquera que l'augmentation de poids spécifique pendant les 40 premières minutes avait été de 0.05684, tandis que pendant les 20 minutes suivantes elle n'avait été que de 0.00202, ce qui montre que laplus grande partie du rétrécissement s'était produite avant le durcissement et était presque complète pendant les 40 premières minutes. Le volume correspondant de la même masse de caoutchouc, mou et vulcanisé, serait donc de 1 à 0.9506.

Il m'a été impossible de trouver aucune donnée sur le coefficient d'expansion par la chaleur du caoutchouc non cuit. Des échantillons de diverses provenances diffèrent dans leurs propriétés physiques et dans leur composition, et il est fort possible que leurs coefficients d'expansion varient. On a trouvé cependant expérimentalement que l'expansion du caoutchouc vulcanisable de 212 degrés à 320 degrés s'élève environ autant que sa contraction pendant la vulcanisation.

L'expansion de la vulcanite noire est de 0.0000428 de sa longueur par degré Fahrenheit entre 32 degrés et 77 degrés, et de 0.0000468 entre 77 degrés et 95 degrés; ces nombres donnent la moyenne entre les températures indiquées. On peut observer que le chiffre indiquant la dilatation augmente avec la température comme pour les solides, et en admettant que la proportion reste constante, la contraction linéaire,en refroidissant de 32 degrés à 80 degrés,sera de 1 à 0.99369, tandis que la diminution de volume sera de 1 à 0.9812. Par la double action du rétrécissement et de la contraction, une masse de caoutchouc, vulcanisée, est réduite de 1 à 0.9388.

Avec la méthode ordinaire de moulage des plaques dans un moufle fermé, les issues sont bouchées pour empêcher l'excès de caoutchouc de s'échapper et le moule est garni d'une quantité suffisante de cette substance pour être plein. Les deux parties du moufle étant fixées ensemble sont chauffées pour amollir le caoutchouc et le moufle est fermé, l'excès de caoutchouc suintant par les issues. On met alors le moufle dans le vulcanisateur et on chauffe au point de vulcanisation. Tant que la chaleur augmente, le caoutchouc continue à suinter du moule par les issues, de sorte que, si on refroidissait même avant que le point de vulcanisation fût atteint, il se produirait un vide quelque part dans le moule par suite de la contraction.

Au moment où le point de vulcanisation est atteint et où la température reste stationnaire, le rétrécissement commence, la pression d'expansion est aidée et en quelques instants la masse de caoutchouc devient trop petite pour remplir le moule. Comme elle adhère à la surface du plâtre, elle se retire des dents et des crochets auxquels elle adhère moins et elle ne passe pas des issues étroites dans le moule pour remplir le vide, si ce n'est peut-être dans une faible mesure.

Si des produits rayonnants ne sont pas ménagés jusque dans le moule, et si l'on s'est contenté d'une simple chambre sphérique d'échappement d'où le caoutchouc du moule est entièrement séparé dès que le moufle est fermé, l'emploi de griffes pour retenir ensemble les parties du moufle est très dangereux. Le caoutchouc dans son expansion, quand il est chauffé au point de vulcanisation, exerce une force à laquelle le moule de plâtre ne peut résister et la conséquence en est l'introduction du caoutchouc dans les jointures et peut-être la rupture des blocs et leur déplacement.

Si le moule, préparé de cette manière, est tenu par un clamp à ressort pendant la vulcanisation, l'expansion du contenu force le ressort à céder, permet au moufle de s'ouvrir légèrement et une certaine quantité de caoutchouc pénètre dans la chambre entourant le moule. Cet échappement n'est pas libre et l'élasticité naturelle du caoutchouc est cause de la rétention d'une partie qui s'échapperait si les passages rayonnants existaient. La pression augmentée sur le caoutchouc tend à le faire pénétrer dans les jointures entre les blocs et si une partie s'échappe, il y a un vide résultant du rétrécissement ; il est possible cependant que ce soit moins que dans le cas précédent.

Pour obtenir des résultats parfaits, le moule doit contenir exactement la quantité nécessaire pour le remplir quand elle est vulcanisée, à une température assez basse pour qu'elle n'ait pas de tendance à s'échapper ou à changer de forme constamment.

Quand le caoutchouc a reçu la forme voulue, il faut le débarrasser de tout obstacle s'opposant à l'expansion du contenu par la chaleur et à son échappement.

Quand le rétrécissement a eu lieu, il faut presser le moule pour pousser le caoutchouc contre les dents et les crochets jusqu'à ce que la plaque soit froide.

Pour confirmer cette théorie j'ai monté une série de dents, en les plaçant à une distance considérable du modèle. Elles furent mises dans le moufle, les conduits habituels furent creusés, rayonnant du moule avec un canal circulaire. Le moule fut alors garni de caoutchouc noir et laissé libre pour pouvoir s'ouvrir quand le caoutchouc se dilaterait par la chaleur, et la pression fut employée pour le fermer, presque à la fin de la vulcanisation. Une autre série de dents, la contrepartie des précédentes, fut montée, placée dans un moufle garni de griffes et rempli de caoutchouc de la même espèce, et vulcanisée de la manière ordinaire, le moufle étant fortement fermé pendant l'opération. Quand les deux séries furent vulcanisées et finies, on ne pouvait pas distinguer une des séries de l'autre et elles paraissaient parfaites toutes les deux, à en juger par l'apparence.

Une bicuspide fut alors brisée dans chaque série. Dans la première, les crochets qui tenaient le bloc étaient fermement retenus par le caoutchouc, qui s'adaptait aussi exactement contre les faces inférieures des dents, de sorte que la jointure était parfaite en apparence. Dans l'autre les crochets étaient lâches et il y avait un vide considérable dans les blocs qui restaient, presque 32 pouces en profondeur. Le son donné par ces plaques en les laissant tomber sur la table était caractéristique : la première donnait un son de clochette comme si elle était d'une seule pièce, la seconde résonnait comme si elle était fêlée.

Cette expérience a été faite avec le vulcanisateur Crane, qui porte un écrou avec un ressort entre l'écrou et le pied-presseur qui appuie sur le moufle. Ce mécanisme donne une commande parfaite de la quantité de pression appliquée au moufle et du moment de l'appliquer. Il satisfait donc à toutes les exigences de la méthode ci-dessus exposée, donnant une pression graduée et égale susceptible d'être appliquée à tout instant de la vulcanisation. Le temps et les soins sont peu de chose de plus qu'avec l'ancienne méthode.

Beaucoup de plaques ont été moulées depuis par cette méthode et leur ajustement dans la bouche a été parfait.

On peut obtenir les mêmes résultats avec un vulcanisateur ordinaire, mais il est alors nécessaire de chauffer le moufle deux fois. Il est prudent aussi d'employer un clamp à ressort suffisamment fort pour faire écouler le caoutchouc et le réadapter quand il est réchauffé. Dans ce cas remplir le moule de caoutchouc comme d'ordinaire et fermer le moufle avec des griffes ou un presse-moufle au choix. Avant de mettre dans le vulcanisateur, desserrer les griffes suffisamment pour permettre au moufle de s'ouvrir quand le caoutchouc se dilate sous l'action de la chaleur pour qu'il ne soit pas poussé dans les conduits. Après la vulcanisation, laisser refroidir lentement, jusqu'à ce qu'il n'y ait plus de pression de vapeur, enlever le moufle, le placer sous le clamp à ressort, le replacer dans le vulcanisateur, chauffer encore à 32 degrés et laisser refroidir lentement. Il vaut mieux maintenir le moufle sous le clamp et sous pression jusqu'au refroidissement.

Dans ce cas le moule contient plus de caoutchouc que s'il était tenu fortement, par suite de la quantité poussée dans les conduits par l'expansion quand la chaleur est portée au point de vulcanisation, et cette quantité est suffisante ou à peu près pour remplir complètement le moule quand il est chaud et après la vulcanisation. Le caoutchouc est plus dur et n'est pas aussi malléable que quand il est vulcanisé en partie, et ce procédé exige plus de soin et d'attention qu'il n'en faut avec un vulcanisateur en état de presser le moufle au moment convenable pendant la vulcanisation.

Ce procédé peut être modifié si l'on vulcanise d'abord la plaque dans les 3/4 du temps habituel, et si l'on applique la pression et la revulcanisation pour finir.

On doit observer les précautions suivantes : tout changement subit dans la pression de la vapeur peut avoir pour résultat la forma-

tion de vapeur dans le moufle et nuire à son contenu quand il n'est pas serré comme d'ordinaire ; il ne faut pas, en conséquence, laisser échapper la vapeur en ouvrant le robinet où le disque de sûreté ni laisser refroidir brusquement le vulcanisateur en le mettant dans l'eau ou autrement.

(*Dental Advertiser.*)

LE CAOUTCHOUC

Par M. Goddard, de San Francisco.

J'ai éprouvé beaucoup de difficultés à expliquer aux étudiants la différence entre le caoutchouc pur ou gomme élastique vierge et les deux espèces de gomme élastique vulcanisée. Un grand nombre d'entre eux confondent les propriétés de la première avec celles de la seconde; tandis que quelques-uns pensent que la seule différence entre la gomme élastique dure et celle qui est molle, c'est que l'une est vulcanisée et l'autre ne l'est point, d'autres croient que le mot vulcaniser signifie durcir la gomme élastique. Il convient donc d'établir cette différence.

Le caoutchouc pur manque de beaucoup de qualités qui seraient désirables, par exemple de durabilité, et il perd son élasticité.

En 1843, Charles Goodyear découvrit qu'en ajoutant du soufre au caoutchouc et en exposant le mélange à la chaleur pendant quelque temps on obtenait une amélioration de la substance; le produit fut appelé *caoutchouc vulcanisé* et le procédé *vulcanisation*. Dans la suite Nelson Goodyear ou Augustin Day découvrit qu'en augmentant la quantité de soufre et en élevant la température on obtenait un produit tout à fait nouveau et différent qu'on appela *caoutchouc dur* ou *vulcanite*.

J'ai dressé un tableau de comparaison montrant les qualités de ces trois espèces de caoutchouc. Par *caoutchouc* j'entends simplement le jus durci du caoutchoutier; par *caoutchouc mou vulcanisé* j'entends un mélange de 100 parties de caoutchouc et de 25 parties au moins de soufre, vulcanisé à une température inférieure à 300° Fahr. Comme exemple de ce dernier je puis citer la digue de caoutchouc, les balles de caoutchouc, les caoutchoucs pour souliers, etc. Dans la fabrication de divers articles la proportion de soufre, la température et la durée de la vulcanisation sont modifiées quelque peu et, dans quelques cas, d'autres substances sont ajoutées pour colorer ou pour altérer le caoutchouc.

Par *vulcanite* ou *caoutchouc dur* j'entends un mélange de 100 parties de caoutchouc et de 50 parties de soufre vulcanisé à 300° ou 320° Fahr. Comme exemple de vulcanite on peut citer les dentiers artificiels, les peignes en caoutchouc durci, les porte-plumes, etc. La dureté de la vulcanite dépend principalement de la quantité de soufre qu'elle contient, ce qui le prouve c'est la vulcanisation d'un morceau de notre caoutchouc en plaques en contact avec une substance ayant une plus grande attraction pour le soufre, par exemple avec de l'argent; dans ce cas, une portion du soufre s'unira à l'ar-

gent et le caoutchouc restera mou en raison de cette combinaison. Le *caoutchouc mou vulcanisé* et la *vulcanite* se colore par l'addition de divers ingrédients, qui n'ont pourtant aucun effet sur la vulcanisation, mais altèrent seulement et affaiblissent le produit. Les qualités comparatives sont les suivantes :

Caoutchouc pur.	Caoutchouc mou vulcanisé. Caout. 100+souf. 25 au moins	Vulcanite. Caout. 100 + souf. 50.
1. Souple.	Souple.	Dure.
2. Perd de l'élasticité.	Conserve de l'élasticité.	Elastique.
3. Amolli par la chaleur.	Inaltérable par la chaleur.	Amollie par la chaleur.
4. Rigide par le froid.	Insensible au froid.	Insensible au froid.
5. Soluble.	Insoluble.	Insoluble.
6. Sans résistance.	Durable.	Durable.
7. Adhésif.	Non-adhésif.	Non-adhésive.
8. Odeur désagréable.	Moins d'odeur.	Sans odeur.
9. Non-conducteur.	Non-conducteur.	Non-conductrice.
10. Perméable.	Imperméable.	Imperméable.
11. Non-polissable.	Non-polissable.	Polissable.

On voit qu'il y a peu de propriétés qu'ils possèdent uniformément, plusieurs qu'ils possèdent à des degrés différents et quelques-unes dans lesquelles ils sont tout à fait dissemblables. Passons maintenant aux détails.

1. Les deux premiers sont souples, c'est-à-dire que, en feuilles, ils peuvent être aisément pliés ou s'appliquer sur toute surface irrégulière. Ils sont mous, tandis que la vulcanite est dure, comme de l'ivoire. Un produit dur peut être obtenu de la combinaison, pour le caoutchouc mou par l'addition de magnésie, de chaux ou d'une substance analogue.

2. 3. 4. Le caoutchouc, malgré sa grande élasticité, perd celle-ci quand il est tendu et maintenu en position pendant quelques jours ou quelques heures, ou quand il est exposé au froid lorsqu'il durcit et devient inflexible. On peut lui rendre dans les deux cas son élasticité par une légère chaleur. Le caoutchouc mou vulcanisé, au contraire, conserve son élasticité à toutes les températures qui ne détruisent pas sa substance ; c'est là une des qualités qui le rendent très utile.

La vulcanite possède une élasticité comme l'ivoire, c'est-à-dire qu'une balle de vulcanite rebondit comme une balle d'ivoire. Un morceau mince courbé reprend sa forme première plus rapidement que l'ivoire. Il est plus élastique que l'ivoire, plus semblable à l'acier quoiqu'il ne possède pas, bien entendu, la solidité de ce dernier.

Le mot élasticité a deux sens : par exemple, quand on tend un morceau mince de caoutchouc mou vulcanisé, autant que possible sans le casser, il reprend sa place ; de même si l'on comprime le caoutchouc mou ou le caouchouc dur, il reprend sa forme primitive.

5. Le caoutchouc est soluble dans l'éther, le chloroforme, le sulfure de carbone, le naphte, le benzol, l'huile de térébenthine, l'huile de lavande, l'huile de caoutchouc, l'huile de lin, l'ammoniaque, l'acide sulfurique chaud et l'acide nitrique chaud.

Les deux espèces de caoutchouc vulcanisé sont insolubles pratiquement ; avant la vulcanisation la dissolution en est possible, mais

non après; cela nous permet de leur mélanger diverses substances avant la vulcanisation.

6. Le caoutchouc est sans résistance en ce sens qu'il perd bientôt son élasticité, de légers changements de température vers les deux extrêmes le mettent hors d'usage.

Le caoutchouc mou vulcanisé est résistant en comparaison du caoutchouc pur. Bien qu'il perde tôt ou tard ses propriétés et qu'il se déchire ou se casse aisément, il supporte cependant la chaleur même de l'eau bouillante pendant quelque temps. Il s'abîme s'il reste longtemps exposé à une température beaucoup plus basse. Le caoutchouc mou est quelquefois employé dans la bouche pour des voiles du palais artificiels ou pour faire un bord mou et souple à une plaque. Or la chaleur et l'humidité de la bouche le décomposent. Le manque de durabilité du bord mou d'une plaque de vulcanite peut être invoqué pour expliquer la vulcanisation égale des deux espèces tandis que chacune d'elles devrait être vulcanisée à une température différente et en un laps de temps différent. Les meilleurs résultats pour le caoutchouc mou s'obtiennent quand il est vulcanisé à la même température que le caoutchouc dur. La vulcanite, d'autre part, est aussi résistante que l'ivoire.

7. Le caoutchouc est adhésif, c'est-à-dire qu'il adhère à d'autres substances, mais il est particulièrement cohésif, c'est-à-dire que des morceaux de caoutchouc se collent entre eux de telle façon qu'ils ne peuvent être séparés plus aisément au point d'union qu'ils ne peuvent être déchirés ailleurs. Les deux autres espèces ne sont pas adhésives et ne peuvent pas se coller ensemble excepté avec du ciment; elles ne sont cohésives qu'avant la vulcanisation.

9. Aucun caoutchouc n'est conducteur de la chaleur ou de l'électricité, mais tous peuvent développer de l'électricité par le frottement.

10. Ni le caoutchouc pur ni le caoutchouc mou vulcanisé ne peuvent être polis. Ce dernier peut être vulcanisé avec une surface lustrée, mais on ne peut lui faire subir aucune altération après la vulcanisation, si ce n'est en le coupant. La section, si elle est rugueuse, ne peut être lissée et toute tentative avec le papier de verre ou autre ne fait que la rendre plus rugueuse ; la vulcanite, au contraire, peut être sciée, limée, passée au papier de verre et polie ; elle peut également être vulcanisée avec une surface lustrée dans un moule métallique uni. Le fait qu'elle peut être coupée, égalisée, polie, etc., est de la plus grande importance pour ses usages en dentisterie.

Le caoutchouc mou vulcanisé est employé quelquefois pour les bords des plaques, mais le fait qu'un changemement de forme doit être produit par un simple coup de couteau ou de ciseau et que la section ne peut être ni arrondie ni égalisée ni polie en restreint grandement l'emploi.

(*British journal of dental science.*)

ACTION DU SUBLIMÉ CORROSIF SUR LA PULPE VIVANTE

Par M. Denison Pedley.

Ceux d'entre nous qui ont eu le plaisir d'entendre le Dr Miller, l'an dernier, quand il était en Angleterre et nous lisait son travail sur la *valeur comparative des antiseptiques*, doivent avoir été frappés que les meilleurs résultats obtenus étaient dus au sublimé corrosif (Hg Cl 2), qui rend non seulement les pulpes des dents parfaitement aseptiques, mais encore les transforme en une masse comme du cuir.

Dans le but d'essayer l'action de ce médicament, je l'ai employé dans bien des cas et je communique aujourd'hui cinq cas sur lesquels j'ai pris soigneusement des notes.

Le procédé d'application est simple. Un morceau de sublimé est réduit en poudre dans un petit mortier et alors il ressemble légèrement à de l'acide arsénieux ou à une fine poudre blanche. Il est mis alors dans un flacon bouché à large goulot.

Les instruments dont on se sert sont une sonde de platine et une petite spatule de bois. Un tampon de ouate de la grosseur d'une tête d'épingle est placé autour de la pointe de platine qu'on plonge dans le sublimé, puis roulé entre le pouce et l'index et placé sur la pulpe. En moyenne, 8 de ces tampons pèsent 1 grain, de sorte que la quantité de sublimé ne représente pas plus d'un huitième de grain. Sur le sublimé on place un disque de gutta dure et sur celui-ci un obturateur provisoire de gutta rouge.

1° M. X.., 10 novembre 1890. Molaire de 6 ans, sup. dr.. cavité de la couronne, pulpe exposée après l'enlèvement de la carie, douleur de dents, pendant 1 jour ou 2. Application du sublimé corrosif. — 12 novembre. Douleur aiguë pendant les 3 premières heures; douleur sourde postérieurement, surtout la nuit; à l'enlèvement du sublimé la pulpe est encore vivante; elle est exposée complètement; application de sublimé. — 14 novembre. Douleur de dents sourde depuis le 12; enlèvement du pansement; pulpe noire, enlèvement du contenu de la cavité pulpaire; nerf vivant sur la canine palatale; application de sublimé; aucun signe de périostite. — 15 novembre. Plus de douleur depuis; quand on enlève le sublimé le nerf est vivement sensible; nouvelle application de sublimé. — 17 novembre. Enlèvement du sublimé, nerf dans la canine palatale, la moitié sombre, le reste rouge, obturation d'iodoforme dans la canine palatale, point de de signe de vitalité dans les canines extérieures; obturation des dents permanentes à l'amalgame ou avec un disque épais de gutta.

2° M. Y... 19 novembre 1890. Molaire de 12 ans, inf. g. avec une large cavité coronaire; a éprouvé des douleurs aiguës; pulpe complètement exposée; pansement au sublimé. — 21 novembre. Douleur aiguë depuis; insomnie presque constante; enlèvement du sublimé; pulpe sombre; on ne peut en enlever que la moitié; application de sublimé; périostite légère. — 24 novembre. Point de douleur depuis; enlèvement du sublimé; obturation d'amalgame sur un disque de gutta dure; point de douleur dans le rapprochement des mâchoires.

3° Mlle Z. 8 décembre 1890. Molaire de 6 ans, sup. côté droit, cavité coronaire, pulpe exposée, pansement de sublimé. — 10 décembre. Beaucoup de douleur depuis lundi, aiguë le reste de la journée; douleur sourde les nuits de lundi et mardi; enlèvement du sublimé, pulpe encore sensible, sombre, une petite portion seule peut être enlevée; application de sublimé. — 17 décembre. Pas de douleur depuis; dents en bon état; enlèvement du sublimé, puis de toute la pulpe, sombre, quelque peu cassante, pansement au benjoin dans la cavité pulpaire; disque de gutta, au-dessus, obturation de métal.

4° M. V.., 9 janvier 1891.

Bicuspide supérieure droite	Bicuspide supérieure gauche
Nerfs exposés, application de sublimé.	Cavités dislates, application d'arsenic.

12 janvier.

Douleur depuis des deux côtés.

Enlèvement du sublimé; pulpe encore sensible, application de sublimé.	Enlèvement de l'arsenic; pulpe encore sensible, application d'arsenic.

A laisser une semaine.

19 janvier.

Douleur sourde chaque jour; enlèvement du sublimé; pulpe sombre, point de vie en apparence; obturation de gutta dure.	Point de douleur après les premières heures; enlèvement de la pulpe; obturation de la canine au benjoin, de la couronne avec de la gutta dure.

16 février.

Un mois plus tard, a souffert beaucoup, point de périostite; liniment iodé appliqué à la gencive.	Point de douleur depuis.

5° Mlle R.., 4 mai 1891. Dent de sagesse inf. g.; couronne très cariée, a éprouvé de la douleur pendant une semaine; nerf exposé; application de sublimé. — 11 mai. Douleur le 1er jour et la nuit; partie de la pulpe enlevée; sensibilité; application de sublimé. — 18 mai. Point de douleur depuis; sublimé laissé dans la dent; obturation à l'amalgame Sullivan sur un disque de gutta.

Résumé des cinq cas dans lesquels la pulpe était déjà morte.

Dents	Condition	Application	
Molaire de 12 ans inf. g.	nerf putride	sublimé	Sur un disque de gutta dure, obturation avec la gutta molle rouge. Un mois après, plus de douleur, point de périostite.
Dent de sagesse sup. dr.	d°	d°	
Molaire inf. g.	d°	d°	
Molaire de 6 ans sup. d.	d°	d°	
Molaire de 12 ans inf. g.	d°	d°	

Dans un seul cas, le n° 2, où le sublimé a été employé pour détruire la pulpe, il y eut un signe de périostite, mais très léger. Cela concorde avec mon expérience de l'emploi de ce médicament dans une foule de cas. Dans les cas ci-dessus mentionnés, où la pulpe était

déjà dans une condition putride, aucune périostite dans le délai d'un mois.

Il faut aporter le plus grand soin dans l'emploi du sublimé, comme aussi de l'arsenic, pour des raisons qui sautent aux yeux. Si la plus faible partie tombait sur la gencive, celle-ci serait détruite, quoique son effet sur ce tissu soit moins étendu ou moins irritant que celui de l'arsenic.

Les cas ci-dessus prouvent que la pulpe peut être détruite par le sublimé corrosif, mais il est plus lent dans son action et plus douloureux que l'arsenic; en revanche, il est bien supporté par les dents sans endommager les tissus environnants.

Aucune décoloration de la substance des dents n'a été remarquée.

(*Journal of the British Dental Association.*)

CIMENTS DENTAIRES

Dans une réunion de la Société odontologique de New-York le travail suivant intitulé *Contribution à l'étude des ciments* fut lu par M. William Herbert Rollins, de Boston :

Depuis 1872 j'essaye de trouver un ciment pour obturer les dents. J'ai d'abord analysé les ciments du commerce et constaté que ce sont des oxychlorures de zinc, puis, frappé de ce que chaque nouveau produit était comblé de louanges tandis que les anciens étaient abandonnés, j'en ai choisi deux et je les ai analysés. Leur ressemblance pourra peut-être donner lieu à d'autres découvertes ailleurs.

Analyse.

Ciment de Fletcher.	Ciment de Weston.
Liquide solide.	Liquide solide.
Acide phosphorique, oxyde de zinc basique.	Acide phosphorique, oxyde de zinc basique 80 0/0.
Phosphate d'alumine.	Silicate d'alumine 80 0/0.

Le silicate d'alumine du ciment de Weston est inerte. Les 2 ciments sont moins irritants que l'oxychlorure de zinc, ils adhèrent fortement, ils ne durent pas. Ils sont faciles à fabriquer et sont bon marché, une livre ne coûtant pas plus qu'on ne paye pour une once. Si vous achetez de l'acide phosphorique, essayez-le.

Indications pour faire un ciment à l'oxyphosphate.

Concentrer de l'acide phosphorique pur jusqu'à ce qu'il soit semi-solide, y mêler du phosphate d'alumine en chauffant. Pour s'en servir, mêler avec de l'oxyde de zinc basique jusqu'à la consistance du mastic. L'oxyde de zinc léger ne doit pas être employé dans ce cas non plus qu'en faisant des oxychlorures. Le ciment prend en 2 minutes.

Les ciments au phosphate ne sont pas nouveaux; voir comme exemple le brevet n° 159.568, du 9 février 1875. Comme le bureau des brevets déclare que le premier inventeur peut revendiquer un principe largement, je ne pense pas que les ciments de Fletcher et de Weston puissent être brevetés en Amérique.

Pour couvrir une dentine mince au-dessus d'une pulpe, il nous

faut un ciment fort mais non irritant qui, quoique mélangé clair, durcisse rapidement.

En calcinant du nitrate de magnésie, on fait un oxyde qui, une fois hydraté, donne un ciment durable ; mêlé à de l'acide phosphorique, il durcit tout de suite, et devient assez chaud pour brûler la main. Comme oxyde basique de zinc il forme avec l'oxyde phosphorique un ciment prenant lentement. J'ai employé pour coiffer les pulpes et obturer provisoirement le mélange suivant :

Oxyde basique de zinc....................................	2 parties.
Oxyde de magnésium....................................	5 id.

Les pulvériser ensemble. Pour l'emploi, mélanger en pâte avec de l'acide phosphorique sirupeux. Il prend en 30 secondes. Je crois toujours que l'obturation de l'avenir sera un ciment, mais ceux-là ne sont que momentanés.

(*Scientific american et Bristish J. of. Dent. Sc.*)

MISCELLANEA

I. Une forme de gingivite ulcéreuse. — II. Epidémie de stomatite ulcéro-membraneuse. — III. Nouveau procédé d'anesthésie par l'emploi simultané de la cocaïne et de l'électricité.

I. — UNE FORME DE GINGIVITE ULCÉREUSE COMMUNE AUX INDES CHEZ L'HOMME ET CHEZ LE CHIEN

M. Robert a eu souvent l'occasion d'observer chez les indigènes, une forme d'inflammation gingivale qui n'a guère d'analogie en Europe et dont les principaux symptômes sont l'ulcération et l'hémorrhagie. On la rattache d'habitude au scorbut ou à la malpropreté ? Est-ce une manifestation d'une maladie générale ou un accident purement local ? Le plus souvent la seconde opinion est exacte. On parle fréquemment de scorbut à la suite d'examens trop superficiels et dans lesquels on s'est contenté de jeter un coup d'œil sur les gencives. On en parle dès que les gencives sont en mauvais état et que l'on peut faire poindre un peu de sang à la pression sur elles ; cette condition rappelle en effet ce que l'on voit dans le scorbut. Pendant la dernière saison on a eu l'occasion de l'observer parmi les troupes faisant colonne dans le pays de Lushai. L'auteur examina soigneusement les hommes et s'il s'était contenté de l'examen des gencives, il aurait était obligé d'admettre que beaucoup d'hommes étaient atteints de scorbut, même avant le début de l'expédition. La forme de gingivite qui peut prêter à la confusion est caractérisée :

1° Par une coloration rouge velvétique des gencives ;

2° Elle se limite presque invariablement à la partie antérieure de la bouche ;

3° L'ulcération qui environne la base des dents continue de s'étendre dans les cas avancés ; elle détruit les alvéoles et met à sec les racines jusqu'à ce que la dent, ne tenant presque plus, vienne à tomber ;

4° Par la tendance aux hémorrhagies qui se produisent à la moindre pression sur les gencives ;

5° Le même processus se produit souvent chez les chiens ; il est limité aux incisives et aux canines et leur fait perdre très souvent les dents du devant.

6° La réaction de la salive est acide ;

7° L'odeur de la bouche est fétide.

L'examen microscopique des substances enlevées par le grattage à la surface des ulcérations renferme des leptotrix buccalis en grande quantité, beaucoup de spirilles et de micrococques, de bactéries communes, un épithélium squammeux, des leucocytes plus ou moins détruits et des globules rouges. La coloration rouge velvétique des gencives est facile à distinguer de la tuméfaction spongieuse de la gingivite scorbutique, et de la tendance qu'elle présente à recouvrir les dents. La délimitation à la partie antérieure de la bouche constitue un caractère bien marqué de la maladie.

L'auteur n'a jamais vu les gencives correspondant aux molaires attaquées, et ce fait paraît surtout frappant lorsqu'on le rapproche de la coloration acide de la salive. On peut en conclure que les leptotrix ont besoin d'un milieu acide pour se développer ; il faut croire que s'il ne se fait pas de gingivite au niveau des molaires, cela tient au flux continuel de la salive parotidienne qui est acide et lave cette région. La présence des micro-organismes dans la bouche n'indique rien de particulier ; on en trouve toujours plus ou moins dans la carie dentaire. En Europe, ils n'agiraient guère que sur les dents, mais aux Indes, ils exercent leur action destructive jusque sur les avéoles ; il est bien probable qu'ils ont pour point de départ un foyer de carie dentaire. Cette gingivite ne s'observe pas seulement chez les aborigènes ; elle est également fréquente chez les soldats anglais, son existence chez le chien montre qu'elle n'a aucun rapport avec les écarts de régime. Une condition essentielle pour son développement est le manque de propreté, cependant l'auteur a vu des foyers de gingivite autour des dents cariées chez les Européens qu'on ne pouvait pas accuser de négliger leur bouche. La réaction acide nécessaire tient à la décomposition des débris alimentaires. La maladie s'observe aux Indes, au Penjab, dans les vallées de l'Himalaya et de Kachmir aussi bien qu'au Bengale, elle est plus grave dans les climats chauds et humides, où les conditions mésologiques sont excellentes pour le développement des bactéries de toute sorte ; le scorbut paraît moins commun dans ce pays que sur la frontière nord-ouest ; autant qu'on peut en juger par les faits connus, cette maladie semble particulière aux climats chauds, on ne la voit pas dans les climats froids. La gingivite présente un aspect velvétique, tandis que dans le scorbut elle est tuméfiée et spongieuse ; la maladie est limitée à la partie antérieure des arcades dentaires et à la partie externe ; d'autres fois elle est plus avancée et s'étend à la voûte palatine. Lorsque le scorbut est bien développé, les différences sont très nettes, la condition est on ne peut plus défavorable lorsque les deux maladies existent, ce qui n'est pas rare.

Cette gingivite est essentiellement chronique ; on peut rapprocher des faits qui ont été relatés ce que Jonathan Hutchinson a dit à pro-

pos de la gingivite mercurielle. Il paraît que chez les syphilitiques suivant un traitement hydrargyrique l'usage des dentifrices acides la fait facilement apparaître. L'habitude de mâcher la noix d'arec avec la chaux semble protéger contre la maladie. Il est impossible de rattacher cette gingivite au scorbut ; l'analyse bactériologique montre clairement qu'elle en est indépendante. Pourtant les chiens, surtout dans le Bengale oriental, présentent un aspect qui rappelle celui du scorbut. Le traitement est indiqué par l'examen microscopique, il consiste à gratter légèrement la surface des ulcérations et à les toucher avec l'acide phénique et à prescrire l'usage fréquent des collutoires alcalins. (*Mois médical.*)

II. — ÉPIDÉMIE DE STOMATITE ULCÉRO-MEMBRANEUSE

« Monsieur le Préfet,

» Chargé par vous, le 9 février dernier, d'étudier la gravité et les origines d'une épidémie de stomatite ulcéro-membraneuse qui venait de se déclarer dans un orphelinat situé à Neuilly, 3, rue Basse-de-Longchamps, voici ce que j'ai appris :

» Jusqu'au 28 janvier dernier, l'état sanitaire avait été excellent dans cette maison, qui est bien située, bien tenue et renferme d'habitude une cinquantaine d'enfants.

» Ce jour-là, une fillette de 6 ans présente une odeur fétide de l'haleine avec salivation abondante et gonflement de la joue droite ; le lendemain une autre est prise exactement de la même manière. On les amène toutes les deux dans mon service à l'hôpital des Enfants-Malades, rue de Sèvres, où elles ont été traitées. Cette mesure, à l'aide de laquelle on espérait couper le mal dans sa racine, n'eut malheureusement pas cet heureux résultat. Dans les 5 ou 6 jours qui suivirent, six autres enfants furent prises. Lors de ma visite à l'orphelinat, le 10 février, je pus constater chez toutes l'existence de stomatites ulcéro-membraneuses à différentes périodes d'évolution.

» J'ai noté les symptômes suivants chez les deux malades qui ont été reçues et traitées dans mes salles :

» La première enfant qui avait été prise était robuste et vigoureuse ; en lui faisant ouvrir la bouche, on découvrait : 1° une ulcération à fond grisâtre, sur le bord droit de la langue ; 2° une seconde ulcération du même côté, sur la face interne de la joue droite, commençant à la commissure labiale et s'étendant à 3 centimètres en arrière ; 3° une ulcération à fond rougeâtre, sur la gencive de l'arcade alvéolaire inférieure correspondant aux petites molaires du côté droit. Toutes les dents de la mâchoire inférieure sont ébranlées et déchaussées ; les ganglions sous maxillaires des deux côtés sont tuméfiés et douloureux.

» La seconde malade présente à peu près les mêmes phénomènes. Chez elle, les ulcérations siègent à la face interne de la lèvre inférieure et des joues ; de plus cet enfant, qui est d'apparence chétive, se plaint d'une douleur intra-buccale assez vive, entravant la mastication, et notablement aggravée par le froid et le chaud.

» Les autres fillettes restées à l'orphelinat ont présenté les

mêmes symptômes : fétidité de la bouche, salivation exagérée, ulcérations grisâtres de différents sièges, adénopathie sous-maxillaire. La religieuse qui a soigné plusieurs d'entre elles a cru remarquer que la maladie avait commencé sur la langue par une sorte de bouton.

» Du reste, l'affection fut essentiellement bénigne : après une durée de 8 à 12 jours, elle disparut sans laisesr de traces; le traitement consista dans l'administration de 2 ou 3 grammes de chlorate de potasse à l'intérieur, suivant l'âge.

» Il fut facile de reconnaître immédiatement la vraie nature de la maladie et de découvrir la manière dont elle s'était propagée. On avait affaire à l'affection relativement fréquente des internats, des casernes, des maisons de détention, qu'on appelle stomatite ulcéro-membraneuse ; il suffisait de constater les phénomènes objectifs, pour que le diagnostic fût fait.

» A partir du moment où il est entré dans l'orphelinat, le mal s'est propagé par contagion directe, c'est-à-dire par passage des germes pathogènes d'un sujet à un autre. Le mode d'invasion, la cessation rapide de l'épidémie à la suite des mesures très simples d isolement, me paraissent démontrer que cette hypothèse est bien exacte.

» Il est difficile d'aller plus loin et de dire comment s'est faite la contagion : est-ce par l'atmosphère ambiante, par contact direct, par les objets servant dans l'alimentation ? Je n'oserais affirmer qu'une cause seule a été affective, à l'exclusion des autres. On sait combien les enfants de cet âge sont affectueux, avec quelle facilité ils s'embrassent ; le règlement de la maison leur interdit les baisers, leur interdit d'échanger leurs cuillers, leurs fourchettes, leurs timbales ; malheureusement, les surveillantes ne sont pas toujours là, et il en est des règlements scolaires comme des mesures de police prises par rapport aux adultes : le nombre des infractions est inversement proportionnel au nombre des agents chargés de les faire exécuter.

» Je serais disposé à accorder la plus forte part dans la transmission aux échanges de timbales, de couverts, de serviettes, etc... Depuis qu'on a supprimé dans l'armée l'usage de la gamelle en commun, les épidémies de stomatite ulcéro-membraneuse sont devenues notablement plus rares. On en a vu dans des chambrées où plusieurs hommes avaient bu à une même cruche. Qu'importe du reste, le mode de contamination dans le cas actuel ? Un point me paraît acquis et indiscutable, c'est que la maladie a été transmise et propagée dans la maison par la fillette touchée la première. Où et comment l'avait-elle prise elle-même ? C'est le plus difficile à dire. Je me suis posé cette question, mais j'avoue que je n'ai pu la résoudre complètement. Il y a vingt à vingt-cinq ans, on eût été certainement plus affirmatif que je ne puis l'être ; à chaque instant, dans les traités et dans les monographies, on voit revenir les mots : encombrement, aération défectueuse, nourriture insuffisante, misère physiologique, etc. Il semblait que si les conditions extrinsèques que je viens d'indiquer pouvaient se trouver réunies, ne fût-ce qu'une minute, l'épidémie éclatait brutalement comme un coup de foudre.

» Nous n'avons plus la même conception des maladies infectieuses et nous admettons qu'elles ne se produiront jamais, si favorables que soient au développement des germes pathogènes les conditions du meilleur ambiant, si ces germes n'existent pas eux-mêmes. D'où venaient ceux qui ont contaminé l'orphelinat de Neuilly ?

» Voilà ce que je n'ai pas pu exactement savoir : il n'y avait pas d'épidémie dans le voisinage ; il était impossible d'incriminer le lait puisqu'on n'en buvait jamais, m'a-t-on dit, dans l'établissement ; tout ce que j'ai pu apprendre, c'est que, parmi les enfants qui étaient venus du dehors en visite, un d'eux avait la mâchoire inférieure entourée d'un mouchoir. Etait-ce pour une affection de la muqueuse buccale, ou une simple fluxion dentaire? Personne n'a pu me renseigner sur ce point. La maladie est venue du dehors, mais comment et par quelle voie ? je l'ignore.

» J'ai dit que c'est une affection spécifique produite, selon toute probabilité, par le dépôt et la végétation de micro-organismes pathogènes sur la muqueuse buccale. Les conditions du développement, le mode de propagation, les phénomènes cliniques eux-mêmes semblent bien l'indiquer. Les recherches bactériologiques faites jusqu'à ce jour, sans être tout à fait décisives, sont en faveur de la même idée. M. Pasteur a été frappé, il y a déjà une dizaine d'années, par l'abondance des spirilles rencontrées à la surface des ulcérations ; il crut un instant que ces spirilles étaient les véritables germes pathogènes ; les cultures réussirent, mais les tentatives d'inoculation faites sur des lapins échouèrent complètement.

» MM. Jules Bergeron et Netter ont obtenu exactement les mêmes résultats : la présence de nombreux parasites à la surface des ulcérations ; les inoculations n'ont rien donné. Plus récemment, Fruhwald aurait trouvé un bacille particulier qu'il a pu cultiver ; les cultures répandaient une odeur fétide analogue à celle de l'haleine des malades. Deux souris furent inoculées : l'une succomba après deux heures, l'autre après 6. L'inoculation faite directement sur la gencive de deux lapins produisit des foyers de rougeur sans ulcération.

» Ces recherches, je le répète, sont encore peu décisives.

» La stomatite ulcéro-membraneuse est contagieuse, et, comme toutes les maladies du même ordre, elle menace particulièrement les individus à prédispositions locales.

» Ces deux notions, les seules qui soient acquises aujourd'hui, dominent et règlent toute la prophylaxie. Un individu, enfant ou adulte, est atteint de stomatite ulcéro-membraneuse ; il se trouve dans un milieu renfermant beaucoup de gens à peu près du même âge que lui ; les conditions sont excellentes pour la propagation et le passage des micro-organismes de sujet à sujet. Puisque nous ne savons pas comment et quand a lieu ce passage, nous n'avons qu'une chose à faire : isoler dès que la maladie est reconnue, et plus l'isolement sera précoce, plus on aura de chances de prévenir la diffusion épidémique.

» Une hygiène buccale bien comprise me semble également utile. Des collutoires fréquents, alcalins ou acides, suivant l'état de la sa-

live, enlèvement du tartre s'il y en a, soins du système dentaire, à cela se résume la prophylaxie individuelle.

» A. OLLIVIER. »

(Rapport au conseil d'hygiène.)

III. — NOUVEAU PROCÉDÉ D'ANESTHÉSIE PAR L'EMPLOI SIMULTANÉ DE LA COCAINE ET DE L'ÉLECTRICITÉ

Le procédé indiqué par Harries peut être utile pour obtenir l'anesthésie de la peau par la cocaïne. Mais, sous ce rapport, sa complexité plus grande le rend inférieur aux injections interstitielles. C'est surtout comme moyen d'analgésie dans les affections douloureuses, tenaces et rebelles aux moyens ordinaires, qu'il mérite d'être essayé. Son emploi chez deux malades atteints, l'un d'une névralgie sus-orbitaire consécutive à un zona ophtalmique, l'autre d'une sciatique ayant résisté aux pointes de feu et au chlorure de méthyle nous a donné un réel succès.

Ce procédé est basé sur le « transport » qui s'opère du pôle positif au pôle négatif du courant continu. En formant l'électrode positive par un tampon recouvert d'une plaque de flanelle, bien imbibé dans de la solution de cocaïne à 10 pour 100, le passage du courant détermine l'absorption de la cocaïne. Harries emploie un courant de 25 milliampères, qu'il maintient pendant quarante minutes. Le courant passé, bien entendu pendant tout ce temps, dans le même sens, sans renversement. Harries n'a jamais observé le moindre accident d'intoxication. Si l'on employait un courant aussi intense et aussi prolongé, une certaine surveillance serait indispensable au point de vue des effets caustiques possibles. Chez notre malade à la névralgie orbitaire, l'intensité n'a jamais dépassé 5 milliampères, une certaine prudence étant nécessaire au voisinage de l'œil, et la durée des séances de dix minutes. Le soulagement n'en fut pas moins très marqué dès la troisième séance. Il est utile de nettoyer avec un peu d'eau tiède alcoolisée le point de la peau où l'on applique l'électrode pointue pour augmenter la facilité d'absorption.

Quelle est dans cette méthode la part d'influence due à la cocaïne et la part due au courant continu ? Quelle est peut-être même la part attribuable à l'effet moral que possède tout nouveau traitement ? Il est bien difficile de le dire. Ce procédé, qui semble pouvoir rendre des services dans un assez grand nombre d'affections douloureuses, ne mérite pas moins d'être connu.

(The Lancet.)

L'Art Dentaire ayant publié cet extrait a reçu la lettre suivante du Dr Foveau de Courmelles.

Mon cher Confrère,

Je trouve dans votre estimable journal un article du « The Lancet » sur un « *nouveau procédé d'anesthésie par l'emploi simultané de la cocaïne et de l'électricité.* » La suppression locale de la douleur est une des applications de ma découverte de l'*Electrolyse médicamenteuse* communiquée à l'Académie de Médecine le 25 novembre 1890 et à l'Institut (Académie des sciences) les 24 novembre 1890 et 19 janvier 1891. Ce dernier corps savant a nommé, lors de ma seconde communication, une commission d'études formée de MM. Berthelot, Charcot et Baron Larrey. Depuis, maintes expériences concluantes ont été faites sur le transport électrique et direct des substances médicamenteuses, tant à Paris qu'en pro-

vince et à l'étranger, et toujours sans m'accorder la légitime priorité qui m'est due. Aussi ma lettre d'aujourd'hui est-elle une revendication.

D'ailleurs, voici ce que j'écrivais, le 5 janvier 1891, dans la *Revue Universelle des Inventions nouvelles*, lignes dont la substance existe dans la reproduction de ma seconde communication à l'Institut, parue dans la *Semaine médicale* du 21 janvier 1891 :

« Les névralgies, les rhumatismes, les coliques hépatiques et néphrétiques,... voient leurs symptômes douloureux disparaître avec les courants continus descendants, et l'introduction, par leurs actions de transport, de substances calmantes, opiacées, aconitine, quinine, cocaïne.... »

La pénétration des alcaloïdes était donc, dès cette époque, un fait acquis, et l'action propre de chacun d'eux restait intacte. D'ailleurs, voici comment j'ai rendu évidentes ces pénétrations électriques de substances thérapeutiques sur les organes internes et comment j'ai eu l'idée d'appliquer à la médecine les actions qu'utilisait depuis longtemps l'industrie. Je reproduis encore mon article précité :

« Il existe, en effet, une série de réactions chimiques se démontrant par des colorations caractéristiques qui apparaissent subitement. Ainsi des dissolutions de cyanure de potassium et d'un sel de fer prises isolément sont incolores; met-on en présence une goutte de l'une et une goutte de l'autre, immédiatement une coloration bleue se manifeste. J'ai opéré ainsi avec les courants des piles ou *continus*, et ceux des bobines d'induction ou *discontinus* : une peau de poulet recouvrant du papier cyanuré, je faisais passer un courant avec des électrodes mouillés d'un sel de fer, et à l'intérieur, d'une épaisseur de deux centimètres, se produisait à l'un des pôles et en ligne droite la réaction désirée. »

Au point de vue particulier qui nous occupe, l'anesthésie dentaire, il y a, contenues en germes dans ma méthode de l'*Electrolyse médicamenteuse* (dont le titre même m'a été pris à Londres) une foule d'applications utiles : un professeur de Faculté de médecine de province ne citait-il pas récemment — en m'oubliant toujours — à la Société d'Electrothérapie de Paris ses expériences d'anesthésie produites par la pénétration électrique de la cocaïne et du chloroforme !

En outre, — et je le signalai dans mon long mémoire présenté en février dernier à l'Académie de Médecine, — on peut produire l'anesthésie par l'utilisation des radiations des lampes à incandescence dirigées sur la région à insensibiliser. En même temps que Stein, de Moscou, j'avais remarqué que l'examen de régions hyperesthésiées était rendu posssible et non douloureux, grâce à la lumière électrique dont la projection produisait le calme et l'anesthésie.

Je n'insiste pas davantage de peur de vous fatiguer, vous et vos lecteurs, mais je compte sur votre amabilité pour insérer cette légitime revendication.

Mille fois merci, mon cher confrère, et bien cordialement à vous.

Dr Foveau de Courmelles.
Paris le 10 août 1891.

Inventions et perfectionnements.

I. — Moyen d'enlever les dépots noirs des plaques de caoutchouc

Faire un mélange d'alcool, d'ammoniaque et de chloroforme par parties égales. Verser un peu du liquide sur la plaque, ajouter de la pierre

ponce et frotter rapidement; puis polir avec de l'huile et du plâtre de la manière ordinaire.

(*Items of interest.*)

II. Moyen de conserver frais l'air des seringues

Si quelques gouttes d'huile d'eucalyptus ou d'Eau de Cologne sont versées dans une seringue à air chaud ou froid, l'air qui est chassé devient odorant et rafraîchissant pour le patient.

(*Anon.*)

III. — Effet du nickel sur la dentine

Les tiges de métal brillant How Screw sont en nickel et ne doivent pas être employées dans la dentine. Si on les emploie dans une dent à couronne, celle-ci se teinte d'un beau vert ; si c'est dans une racine, avec le temps, la tige perd sa solidité parce que la partie qui est dans la dentine, toutes celles que nous avons enlevées et toutes celles qui n'ont pas tenu, étaient d'un quart à une moitié plus minces qu'elles n'étaient dans la dentine. Chez la plupart le filet était usé. Les couronnes de métal ou les tiges de platine sont sûres quoiqu'elles ne soient pas aussi dures ou aussi raides que le métal brillant.

(*Ohio Journal of Dental Science.*)

IV. — Grenade pour l'extinction des incendies

Plusieurs pharmaciens nous ont demandé une formule de grenades pour l'extinction des incendies; nous leur communiquons la formule suivante, généralement employée et préconisée par la Revue Universelle :

On prend 10 kilogrammes de sel ordinaire, 5 kilogrammes de sel ammoniac, et l'on fait dissoudre le tout dans un peu plus de 30 litres d'eau. Quand la solution est complète, on la met en bouteilles bien bouchées, que l'on distribue dans les différentes pièces.

Si un incendie se déclare, on lance dans le feu une ou deux bouteilles avec assez de force pour briser le verre, et la diffusion du liquide amène l'extinction de l'incendie.

(*Bulletin de l'Algérie.*)

V. — Moyen d'empêcher les outils de se rouiller

Pour préserver vos instruments de la rouille, plongez-les pendant quelques minutes dans une solution de carbonate de potasse ; ils resteront inoxydables pendant des années, quand même ils seraient exposés à une atmosphère humide.

(*Colombus Med. Journal.*)

VI. — Moyen auxiliaire pour faire tenir les pièces de prothèse

C'est un moyen de faire tenir un peu plus un appareil récemment réparé ou même un appareil neuf que de le saupoudrer de gomme adragante pulvérisée après l'avoir mouillé.

VII. — Solution et méthode pour la décalcification des dents

Placer les dents fraîchement extraites dans une solution d'acide chromique au 1/4 0/0 et les y laisser 4 jours environ, puis dans une solution à 1/2 0/0, puis les mettre dans une solution d'acide chromique et d'acide nitrique à 1 0/0, qu'on renouvelle souvent jusqu'à ce qu'on ait atteint une mollesse suffisante pour couper.

(*Journal of the british dental association.*)

VIII. — Moyen d'unir la porcelaine a l'amalgame

Pour mouler des sections de porcelaine afin qu'elles puissent prendre la forme exacte de la cavité dans une dent cariée avec une matrice métallique, le Dr. Land, de Detroit, Michigan, a découvert et perfectionné une méthode qui fait adhérer l'amalgame à la porcelaine ou à toute autre substance vitrifiée, présente un degré étonnant de tenacité, et fournit un moyen de fixer à la fois des obturations et des couronnes de porcelaine avec un ciment qui résiste absolument à l'action des fluides de la bouche. Des essais répétés prouvent que l'adhérence supporte un poids de plus de 200 livres par pouce carré de surface couverte. Le D. Land a des couronnes de molaire composant simplement les cuspides et la face proximale a une face biscuitée ou poreuse qui y a été fondue. Cette surface est alors saturée d'une solution d'or et, une fois complétée, forme une section de dent pourvue d'un revêtement d'or pur adhérant fermement à la porcelaine. Sur ce revêtement d'or l'amalgame s'adapte parfaitement et s'attache solidement. Dans bien des cas les racines de molaires peuvent être faites avec de l'amalgame et durcir ensuite ; on les façonne suivant la forme voulue, en choisissant une couronne d'or convenable et on brunit de l'amalgame sur la surface d'or ; l'amalgame est bruni sur la racine préparée et les deux sont martelés soigneusement ensemble ; un ciment prenant vite est alors placé entre la couronne et les dents adjacentes. Cela tient la coiffe en place jusqu'à ce que l'amalgame durcisse ; alors il peut être enlevé et toutes les surfaces rugueuses sont polies. Cette découverte rend possible une grande variété d'opérations nouvelles et utiles.

De grandes cavités dans les molaires peuvent recevoir des obturations de porcelaine amalgamées en place. Des couronnes et des portions de couronnes peuvent être cimentées sur des dents défectueuses avec une substance que des années d'expériences ont prouvé résister absolument aux atteintes des sécrétions buccales.

(*Items of interest.*)

IX. — Moyen de faire des instruments en ressort de piano pour enlever le contenu des canaux pulpaires

Employer la meilleure qualité de ressort de piano n° 20 ou n° 22.

Couper en morceaux de 3 pouces de long, les limer pour leur donner la forme voulue et les effiler. Commencer à effiler à un pouce et demi de la pointe tandis que le dernier demi-pouce doit-être presque d'une dimension uniforme.

Quand le fil est réduit à la grosseur voulue, former le crochet en le plaçant sur une enclume ou toute autre surface lisse et dure et en tenant la pointe lisse d'une lame de couteau mince dessus près de l'extrémité du fil, quand on doit le tirer vivement et fortement, en formant un crochet à angle quelque peu aigu. Le crochet peut alors être repassé à la longueur voulue.

Fixer alors les instruments dans de petits manches qu'on peut se procurer chez les fournisseurs pour horlogers.

Ne jamais chauffer le fil piano et limer dans le sens de la longueur.

(*Items of interest.*)

X. — Pivots de nickel

Quand on se sert de pivots à vis dans la dentine, avoir soin de s'assurer qu'ils ne sont pas en nickel, car ce métal, avec le temps, tache la dent en vert. Un autre inconvénient résulte de ce que le pivot perd peu à

peu de sa solidité par l'usure de la partie qui pénètre dans la dentine.

(*Journal of the british dental Association.*)

XI. — DISQUES DE CELLULOIDE

Un disque de celluloïde employé derrière un disque de papier de verre non seulement le raidit et le maintient en place, mais encore ajoute à ses qualités tranchantes. Le premier peut aisément se faire avec de minces feuilles de celluloïde. De même, des bandes de celluloïde employées avec de fines roues de coryndon font d'excellents polissoirs, à condition que la celluloïde soit rugueuse, ne soit ni glacée ni finement lustrée, car elle retient alors beaucoup mieux la poudre.

(*Journ. of the Brit. Dent. Associ.*)

XII. — VERNIS AU SHELLAC

On peut préparer un vernis clair de shellac en faisant d'abord une solution alcoolisée de shellac comme d'ordinaire; puis on ajoute un peu de benzoline et on agite bien le mélange. Entre 24 et 48 heures le liquide se sépare en deux couches distinctes, celle du dessus alcoolisée, parfaitement claire et d'une couleur rouge sombre, celle du dessous est un mélange à la turbith contenant des impuretés. La solution claire peut être décantée ou retirée avec une pipette.

(*National Druggist.*)

XIII. — CIRE A MODELER POUR DENTISTE

La formule suivante est recommandée comme composition à modeler par le *Journal de pharmacie et de chimie* :

Stéarine....................................	25 parties
Copal demi-mou.....	25 —
Talc..	50 —
Carmin......................................	05 —
Huile de geranium rose.....................	2 gouttes par once

Faire fondre la résine au bain de sable et, quand elle est légèrement refroidie, ajouter la stéarine, en remuant constamment. Quand celle-ci est fondue, ajouter les autres ingrédients, préalablement intimement mélangés et remués de façon à obtenir un produit homogène. L'adhérence de la composition peut être augmentée ou diminuée en modifiant la quantité de copal. Un mélange plus parfait de la couleur peut s'obtenir si l'on dissout le carmin dans une solution de potasse avant de le mélanger avec la chaux.

XIV. — MOYEN D'AJOUTER DU NOUVEL OR A UNE AURIFICATION ANCIENNE

Le Dr. W.-H. Trueman a raconté, à une réunion des chirurgiens-dentistes de Pensylvanie, que le Dr. Wilson-Moore lui avait suggéré une excellente idée quelques semaines auparavant. Ayant eu l'occasion de rencontrer sur une incisive supérieure une volumineuse aurification de contour, dont un angle s'était brisé au bout de plusieurs années, il se demandait ce qu'il devait faire. Pour remplacer la partie cassée, il fallait trouver le moyen de réunir solidement le nouvel or à l'ancien, ou bien retirer presque la totalité de l'obturation, qui était considérable et en bon état. Mais, outre la longueur du travail, on courait le risque, dans le dernier cas, de briser ce qui restait de la dent.

Il appliqua la digue de caoutchouc et, après avoir nettoyé soigneusement avec de l'alcool absolu et du chloroforme la portion de l'obturation à réparer, et l'avoir bien desséchée au papier buvard et la seringue à

air chaud, il tenta, mais en vain, de faire adhérer du nouvel or : il avait eu cependant la précaution de charger la surface de rugosités et d'y creuser des trous de rétention dans tous les points possibles. Supposant que son échec tenait à la présence d'humidité, il recourut au procédé suivant : Il prit sur l'extrémité d'un stylet une boulette de ouate ayant environ le volume d'une grosse tête d'épingle, la plongea dans l alcool et l'enflamma; quand l'alcool, en majeure partie épuisé, laissa la flamme se modérer, il approcha celle-ci de la surface de l'obturation jusqu'à ce que le sujet donnât des signes de malaise. Cette manœuvre ayant été répétée plusieurs fois, il constata qu'on pouvait rendre l'obturation tout à fait chaude sans infliger autre chose qu'une douleur très supportable. Ajoutant alors du nouvel or, il le vit se réunir à l'ancien avec rapidité et solidité, et l'opération se compléta sans la moindre difficulté.

En finissant l'aurification, il vérifia plusieurs fois la réunion et constata qu'elle supportait parfaitement l'épreuve, et une fois l'opération terminée il était impossible de distinguer le raccord. Il y a quelque temps il eut l'occasion d'examiner ce cas, qui datait de deux ou trois ans : les deux portions de l'obturation semblaient s'être unifiées aussi complètement que si la totalité du métal avait été insérée en même temps. Depuis, il a eu recours au même procédé à diverses reprises, et toujours avec succès. A son avis, en chauffant ainsi la surface, non seulement l'on nettoie et l'on dessèche complétement l'or, mais l'on recuit les fibres soulevées par les rugosités et peut-être toute la surface de l'obturation, ce qui facilite la réunion du nouveau métal à l'ancien.

(*Dental Cosmos et Progrès Dentaire.*)

XV. — UN BUSC DE CORSET SERVANT D'ENCLUME
Par M. Wright, de Cincinnati.

Il y a des années, quand j'étais assistant, il y avait dans le laboratoire une enclume de forgeron dont une des cornes était cassée, d'un poids de 100 à 200 livres, solidement fixée à un bloc de bois. Le marteau était très lourd et quand ses coups retentissaient, le bruit était comparable à celui d'un tremblement de terre.

Beaucoup plus tard le professeur Bell m'indiqua un moyen de forger sans faire trop de bruit. Il pliait en deux un viel indicateur des chemins de fer, le plaçait sur son genou et, tenant au-dessus le dé et le contre-dé, avec un marteau ordinaire, il martelait ses plaques.

J'essayai son système qui me donna de bons résultats, mais quelquefois n'ayant pas d'indicateur sous la main, j'essayai de le remplacer par du papier, des journaux etc... sans aucun succès. Cela m'amena à employer autre chose.

Je prends un busc de corset entouré de crin, aux extrémités duquel j'attache une courroie portant une boule, fixée elle-même à une autre courroie. J'entoure chaque jambe d'une de ces dernières au-dessus du genou quand je suis assis devant mon établi. La surface du coussin du busc est excellente pour maintenir le lourd contre-dé de plomb. Le coussin est fixé à la jambe et ne tombe pas chaque fois qu'on se remue comme le faisait l'indicateur et, avec un marteau pesant une seule livre, je puis façonner une plaque quelconque sans faire trembler la maison. Le bruit n'éveillerait pas un enfant endormi dans mon laboratoire.

Pour le travail à pont, pour façonner les instruments et pour une foule de petites opérations que nous faisons chaque jour dans notre laboratoire, le bruit du martelage est quelquefois très fatigant. Dans tous ces cas le système du busc est un perfectionnement admirable. Si vous avez un petit laboratoire ou un coin pour le travail manuel dans votre

cabinet d'opération, avec cela vous ne ferez plus de bruit comme un charpentier. La plaque la plus lourde peut être façonnée sans que vous éprouviez de sensation dans les jambes et d'une manière qui semble plus rapide, car la force paraît mieux dirigée et moins disséminée, et par suite, le bruit se transforme en pression. Si vous ne trouvez pas de busc, faites un coussin s'adaptant à la jambe, rembourrez-le de crin bouclé, fixez des courroies à ses extrémités pour l'attacher à votre jambe et vous éviterez ainsi le bruit et les chocs.

(*British Journal of Dental Science.*)

NOUVELLES

Nous avons le plaisir d'annoncer à nos lecteurs que M. Gravollet, chef du laboratoire de prothèse à l'Ecole Dentaire de Paris, vient d'être nommé chirurgien dentiste de la Maison Nationale de Charenton.

La 64e réunion de la Société des naturalistes et médecins allemands a lieu du 20 au 25 septembre 1891 à Halle-sur-la-Saale.

La section de dentisterie, présidée par le Dr Hollander, comprend entre autres, les communications suivantes :

Un cas de nécrose totale du maxillaire inférieur droit après périostite de la dent de sagesse, par M. Sachs, de Leipzig;

Réfection de contours des bicuspides antérieures au moyen de morceaux de dents artificielles, avec démonstration, par M. Heitmüller, de Göttingen ;

Développement du maxillaire de l'homme avec présentation de modèles de cire ;

Structure et changement des dents du protopterus annecteus ;

Développement des dents de l'opossum diselphys ;

Développement des dents des édentés.

Ces quatre dernières communications, par M. Rose, de Hildesheim.

(*J. f. Zahnheilkunde.*)

AVIS

ÉCOLE DENTAIRE DE PARIS

Concours pour la nomination de 2 professeurs suppléants de clinique, 2 chefs de clinique et d'un chef suppléant du laboratoire de prothèse.

Le Conseil de Direction a décidé que des concours auraient lieu le dimanche 29 novembre 1891, pour la nomination de deux professeurs suppléants de clinique, deux chefs de clinique et d'un suppléant du chef de laboratoire de prothèse à l'Ecole Dentaire de Paris.

Pour les conditions des concours de professeurs suppléants et chefs de clinique, voir *Odontologie*, août 1888, page 402; pour celles de suppléant du chef de laboratoire, voir *Odontologie*, avril 1891, page 203.

Le Secrétaire Général,
TUSSEAU.

L'ASSASSINAT D'UN DENTISTE

Nous empruntons aux journaux du mardi 29 septembre les quelques détails suivants :

Un inconnu, assez bien mis, âgé d'environ trente-cinq ans, entrait

hier, vers neuf heures et demie du soir, chez un marchand de vin, M. G..., dont l'établissement est situé avenue Marceau, dans un quartier solitaire et fort tranquille ordinairement de Courbevoie, un peu au-delà du pont du chemin de fer. L'inconnu s'installait devant le comptoir et demandait une menthe à l'eau.

Tandis que le patron servait cette modeste consommation, l'inconnu lui faisait ses confidences :

— Ah ! disait-il en désignant l'avenue, il y a là en face une femme qui m'a volé 45,000 francs. Elle pense que j'ai perdu sa trace. Mais je sais où elle s'est réfugiée maintenant... Elle habite chez le major du 89e régiment de ligne... J'ai frappé aux persiennes tout à l'heure. On n'a pas voulu me répondre... Mais ils sont là, car j'ai entendu du bruit.

L'inconnu semblait fort satisfait. Il ajouta :

— Je vais immédiatement aller déposer une plainte. Vous seriez bien aimable de me dire où se trouve le commissariat de police...

Le patron allait le lui indiquer, lorsque, soudain, un individu entra, rouge, l'air exaspéré ; les yeux lui sortaient de la tête ; il avait un revolver à la main L'inconnu, qui buvait tranquillement son verre de menthe, l'aperçut le premier. Il s'écria, en levant les bras et en fuyant :

— Je suis perdu !...

Aussitôt, une première détonation retentit. L'inconnu, poursuivi par le nouveau venu, poussa un cri de douleur et se réfugia dans une autre partie de l'établissement, séparée du comptoir par une cloison haute à peu près d'un mètre et demi. Derrière cette cloison se trouvait une assez nombreuse compagnie : des parents du patron, M. G... Là, une courte bousculade eut lieu. Le malheureux inconnu, toujours poursuivi par son implacable adversaire, vint rouler avec une table contre la paroi. L'homme au revolver s'approcha et, à bout portant, fit feu une seconde fois ; puis, toujours le revolver à la main, il traversa le groupe ahuri des spectateurs de cette scène et sortit. Quelques cris se firent entendre : « A l'assassin ! » C'est tout au plus si quelques personnes avaient cru pouvoir reconnaître le médecin-major du 89e régiment, M. le docteur Breton, qui depuis dix jours au plus, habitait dans l'avenue Marceau, au n° 45.

Tandis que le Dr Breton rentrait chez lui, sa victime expirait chez le marchand de vin. Le malheureux avait reçu en effet la première balle à l'épaule et la seconde en pleine poitrine. On faisait prévenir le commissaire de police et on appelait des médecins qui, devaient se borner à constater le décès.

La police et la gendarmerie se mirent sans retard à la recherche de l'assassin.

Mais, malgré les recherches les plus minutieuses, on ne trouva ni le major ni la femme qui vivait avec lui. Ceux-ci, en effet, avaient, en hâte, préparé quelques paquets, puis ils étaient partis par le jardin. Il n'a pas été possible jusqu'à présent de les rejoindre.

La victime était M. Génisset, établi dentiste à Vincennes et à Paris. Depuis des années, il vivait avec Mme Reybaud et exploitait avec elle son cabinet. M. Génisset n'avait pas fait d'études professionnelles sérieuses, il appartenait à la classe des pseudo-dentistes et nos lecteurs se souviennent peut-être que nous avons reproduit (*Odontologie*, 1890, p. 46) un prospectus bizarre émané de lui.

Les journaux politiques ont dit aussi que Mme Reybaud était diplômée de l'Ecole dentaire de Paris. C'est une erreur. Cette dame fut élève de 1re année à l'Ecole dentaire, mais le sérieux des études la rebuta de bonne heure et elle ne les continua pas.

Il semble, d'après les renseignements publiés, que l'assassin voulait prendre la place de M. Génisset au cabinet dentaire, comme il l'avait prise dans le cœur (??) de Mme Reybaud, cela fut la cause de la perte de notre malheureux confrère.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE INTERNATIONAL

OUVRAGES PUBLIÉS EN LANGUES ÉTRANGÈRES

American Dental Association. Instructions, tables and diagrams for the examination of human crania. Series A. — *Association dentaire américaine. Indications, tables et diagrammes pour l'étude des crânes humains.* Série A (1891).

Flagg. — Plastics and plastic fillings, as pertaining to the filling of all cavities of decay in teeth below medium in structure and to difficult and inaccessible cavities in teeth of all grades of structure. *Plastiques et obturations plastiques pour le bouchage de toutes les cavités cariées des dents d'une structure inférieure à la moyenne et des cavités difficiles et inaccessibles des dents de tous genres de structure.* (Philadelphie, Sherman et Cie, 4e éd., 215 p., 14 pl. 8°.)

Kleinmann. — Recept-Taschenbuch für Zahnärzte. *Formulaire pour les médecins-dentistes.*(Leipzig, Arthur Félix, 1891, 3e éd. 478. p. 8°)

Isoo. — Das Cocaïn in der Zahnheilkunde. *La cocaïne en chirurgie-dentaire* (Koblischek, Vienne, 1891, 11 p.)

Limberg (A. K.). — Prophylaxie moderne et traitement de la carie dentaire (St-Pétersbourg, 1891, J. N. Skorochodoff, 172, p. 8°.)

OUVRAGES PUBLIÉS EN FRANÇAIS

Léchopié et **de Ranse.** — Commentaire de la nouvelle loi sur l'exercice de la médecine. (Paris, A. Davy, 52, rue Madame, 112 p., 1891.)

Fanton. — Observations sur la réimplantation des dents (In-8°, 32 p.)

Godon. — L'exercice de la profession de dentiste doit-il rester libre en France ? (Paris, Alcan-Lévy, 80 p 1891.

Compte-rendu du 5e congrès odontologique à Genève, les 4, 5 et 6 octobre 1890. (In-8°, 57 pages. Genève, 1891. Dubois.)

Benard. — Des stomatites et glossites leucoplasiques (épithéliales chroniques superficielles de M. Besnier ; psoriasis bucco-lingual de Bazin) et de leur traitement par les eaux minérales de Saint-Christau (Basses-Pyrénées.) In-8°, 47 p. A. Coccoz.

PÉRIODIQUES. TRAVAUX ORIGINAUX

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE NORMALES ET PATHOLOGIQUES

Abbott. — Défauts congénitaux de l'émail (*Dent. Cosm. août* 91.) — **Balkwill.** — Quelques irrégularités dentaires morphologiques de certains crânes provenant du musée du collège royal des chirurgiens d'Angleterre (*Br. Jour. of Dent. Sc. Juillet* 91). — **Charon.** — Contribution à l'étude des anomalies de la voûte palatine dans leurs rapports avec la dégénérescence. (*Th. de Paris.*) — **Gaddes.** Anatomie, physiologie et signification pathologique de la douleur et des autres phénomènes nerveux par rapport aux maladies des dents. (*Dent. Rec. août* 91). — **Hart.** Structure détaillée de la dentine (*Dent. Cosm. sept.* 91). — **Hewitt.** Appareil portatif perfectionné pour l'administration d'un mélange de protoxyde d'azote et d'oxygène (*Progr. dent.* 1891, 17.). — **Holmes.** La 3e

molaire permanente (*Dent. Rev. Juil.* 91.). — **Line**. Croissance quantitative et qualitative et chute des dents. (*Dent. Cosm. août* 91). — **Metnitz**. Travail d'hippopotame détruit dans une bouche humaine par la carie (Wien. Klin, Woch. 1891, 4). — **Miller**. La bouche humaine comme foyer d'infection. (*Dent. Cosm. sept.* 91). — **Morgenstern**. Contribution à l'histologie de l'ivoire. (*Viert. f. Zahn. juil.* 91). — **Piarra**. Les incisives et les canines supérieures des bovins et des ovins et l'organe de Jacobson chez l'homme. (*Monit. zool. ital.*, 91, 2). — **Schmidt**. Indications anatomiques (*Mon. des V. deut. Zahn, août* 91). — **Scholtz**. La première molaire (de 6 ans) dans ses rapports avec les autres dents. (*Zahn. Woch.* 1er *août* 91). — **Str.iken**. Recherches sur la résorption des dents de lait et des odontoblastes (*Dent. Mon. f. Zahn.* 91, 9). — **Thompson**, Les dents des non-vertébrés. (*Int. Dent. J. août*, 91). — **Tileston**. La première molaire. (*Dent. Rev. juil.* 91).

DENTISTERIE OPÉRATOIRE. THÉRAPEUTIQUE SPÉCIALE. MATIÈRE MÉDICALE

Allan. Genèse de l'obturation de contour. (*Int. Dent. J. août* 91). — **Angle**. Éruption forcée de dents peu ou point sorties. (*Dent. cosm. sept.* 91.) — **Arkovy**. Les couronnes artificielles et les contours d'amalgame. (*Oest. ung Viert. f. Zahn.* 1891, 7). — **Behrendt**. Implantation de deux dents artificielles. (*Deut. Mon. f. Zahn*, 1891, 9). — **Epperson**. Nouvelle couronne d'or. (*Dent. Cosm. août.* 91). — **Fellamy**. Combinaison d'amalgame et de ciment. (*J. of. Brit. Dent. Ass. juillet* 91). — **Freeman**. Protection du bord cervical pendant l'obturation. (*Dent. Rev. juil.* 91.) — **Headridge**. Le moment de l'extraction. (*Brit. J. of. Dent. sc., août* 91). — **Heyden**. Nouvelle méthode pour la rétention des dents artificielles dans l'alvéole. (*Corr. Bl. f. Zahn. juillet* 91). — **Hosten**. Remarques sur la thérapeutique dentaire. (*Brit. J. of Dent. sc.* 15 *avril* 91). — **Johnson**. Préparation des cavités. (*Dent. rev. août* 91). — **Maxvell**. Traitement des dents sans pulpe. (*Brit. J. of. dent. Ass. août* 91). — **Ottolengui**. Méthodes d'obturation des dents. (*Dent. Cosm. août et sept.* 91). — **Pedley**. Action du sublimé corrosif sur la pulpe vivante. (*Brit. J. of. dent. ass. et Odontologie, août* 91). — **Peyton**. Traitement systématique des dents sans pulpe avec les résultats en tableaux. (*Brit. J. of. dent ass août* 91). — **Puppe**. Traitement antiseptique de la pulpe. (*Mon. d. V. deut. Zahn. août* 91). — **Puppe**. Idiosyncrasie apparente contre l'amalgame de cuivre. (*Zahn. Ref.* n° 9, 91). — **Sevill** Recours à l'extraction des dents temporaires. (*Brit. J. of. dent. ass. août* 91). — **Tirso**. La suggestion hypnotique appliquée aux opérations dentaires. (*El. Prog. dent.* 31 *juil.* 91). — **Tuck**. Empoisonnement par l'arsenic. (*Brit. J. of. dent. sc. août* 91). — **Weld**. Effets nuisibles des acides minéraux et végétaux sur l'émail des dents humaines. (*Int. dent. J. août* 91). — **X**. Contribution au traitement de la pyorrhée alvéolaire. (*L'Odontologie, juil. et août*, 91). — **X**. Couronnes de Jüterbock en or fin. (*Poulson's Bericht sept.* 91).

ANESTHÉSIE

Buxton. Choix des anesthésiques en chirurgie dentaire. (*Dent. Rec. sept.* 91). — **Edgelow**. Remarques sur l'administration du protoxyde d'azote. (*Lancet.* 1891, 1). — **Faucon**. Sur un cas de syncope respiratoire et cardiaque pendant le sommeil chloroformique. (*J. d. sc. méd. de Lille*, 91, 1). — **Olivier**. Un cas d'empoisonnement par la cocaïne; ac-

cidents graves ; guérison. (*Ann. de la Pol. de Paris*, 1890-91, 1). — **Respaut**. Des divers procédés d'anesthésie dans l'extraction des dents et de leurs dangers. (*Actual. méd.* 15 *mai* 91). — **Wagner**. Du chlorure d'éthyle comme anesthésique local. (*Prog. dent.* 1891, 18).

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE DES AFFECTIONS DE LA CAVITÉ BUCCALE ET DES MAXILLAIRES

Aubry. Sur les récidives des kystes des maxillaires. (*J. des connais. méd.* 23 *juil.* 91). — **Barillet**. Des complications infectieuses de la périodontite suppurée. (*Th. de Paris*). — **Berthaux**. De la surdité consécutive à la chute des dents. (*Rev. odont.* 1891, *X*). — **Berthaux**. Luxation de la mâchoire inférieure. (*Rev. odont. juil.* 91). — **Bouvet**. Etude critique sur la pathogénie des kystes des mâchoires. (*Th. de Paris*). — **Bouvet**. Observation de kyste radiculo-dentaire avec pièce anotomique. (*Rev. odont.* 1891, *X*). — **Chabry**. Deux cas d'ankylose du ménisque interarticulaire de l'articulation temporo-maxillaire. (*Ann. de la pol. de Paris*, 1890 91, 1). — **Duplay**. Parotidite à pneumocoques. (*Gaz. hebdom. de méd. et de chir.*, 5). — **Edwards**. Hémorragie dentaire, (*Brit. J. of. dent. sc. juillet* 91). — **Fessler**. Processus septiques originaires de la bouche. (*Oest. ung. Viert. f. Zahn.* 1891, 7). — **Flatau**. Herpès chronique récidivant de la cavité buccale. (*Dent. med. Woch.* 1891, 1). — **Galvagno**. La fièvre de dentition (*Arch. ital. di pediat. Naples*, 91, *IX*). — **Gapin**. Contribution à l'étude des abcès des sinus maxillaires. (*Th. de Paris*). — **Hektoen**. Kystes des maxillaires reliés aux dents. (*N. Am. Pract.* 91, 3). — **Jarre**. Observation d'un kyste volumineux à la mâchoire supérieure. Variété périostique. (*Rev. Odont.* 1891, *X*). — **Kruse**. Développement des tumeurs kystiques de la mâchoire inférieure (*Arch. f. path. anat. u. Phys.* 124, 1). — **Luc**. Un cas d'empyème de l'antre d'Hygmore dû au streptocoque de l'érysipèle (*France méd.* 1891, 38). **Mediavilla**. Etiologie de la gingivite des matelots, (*An. de la soc Od. de la Habana, juillet*, 91). — **Popper**. L'emphysème interstitiel. (*Viert. f. Zahn. juil.* 91). — **Sabater**. La nécrose, son aspect au microscope, ses causes et son traitement. (*Dent. cosm. sept* 91). — **Sewell**. Production artificielle de la carie dentaire. (*Brit. J. of. dent. sc. juillet* 91). — **Smreker**. Cas particulier d'abcès alvéolaire. (*Viert. f. Zahn. juil.* 91). — **Thomas**. De l'antiseptie appliquée au traitement des affections parasitaires de la bouche et des dents. (*Th. de Paris*). — **Znamensky**. Traitement de l'empyème de l'antre d'Hygmore. (*Viert. f. Zahn. juillet* 91).

PROTHÈSE ET ORTHOPÉDIE DENTAIRES

Abonyi. Redressement des dents. (*Gyogyaszat*, 1891, 31). — **Ames**. Appareil pour les divisions palatines. (*Dent. rev. août* 91). — **Bulin**. L'extraction des dents du caoutchouc. (*Zahn. ref. n°* 9, 91). — **Dittmayer**. Les empreintes au plâtre. (*Mon. d V. deut. Zahn août* 91). — **Frank**. La celluloïde dans la pose des dents artificielles. (*Viert. f. Zahn. juil.* 91). — **Lux**. Taille, polissage et apprêt des pièces dentaires en caoutchouc vulcanisé. (*Mon. d. V. deut. Zahn. août* 91). — **Neukirchner**. Une pièce de caoutchouc. (*Zahn. ref.* 12, 1891). — **Polscher**. Encore quelques remarques faites en travaillant l'aluminium. (*Corr. Bl. f. Zahn. juillet* 91). — **Pritzius**. Confection et vulcanisation des plaques de palais pour dentiers artificiels. (*Corr. Bl. f. Zahn.*, 91, 20). — **Rau**. Prise des empreintes dans les petites pièces de prothèse d'après Herbst

(*Poulson's Bericht, sept.* 91). — **Riva**. Obturateurs et voiles du palais artificiels. (*El. Prog. dent.* 31 *juil* 91). — **Schmidt**. Le grincement des dentiers. (*Mon. d. V. deut. Zahn. août* 91). — **Simms**. La dentisterie mécanique. (*Brit. J. of. dent. sc. août* 91). — **Turner**. Les arcades dentaires dans les crânes des aborigènes australiens. (*Brit. J. of. dent. sc. août* 91). — **Westlake**. Moyens de corriger la difformité résultant de la résection de la moitié gauche du maxillaire inf. (*Dent. cosm. sept.* 91). — **Wiggins**. Couronne et travail à pont mobiles. (*Dent. cosm. août* 91).

HYGIÈNE

Cunningham. Hygiène défectueuse de l'homme affectant les dents. Période infantile et période de la vie scolaire. (*Brit. J. of. dent. sc. août* 91). — **Dambax**. Quelques notions sur l'hygiène des dents et de la bouche. (*Rev. Odont. X*). — **Fenchel**. L'hygiène comme moyen prophylactique de la carie. (*Zahn. Woch.* 15 *et* 29 *août* 91). — **Fisher**. Examen des dents des enfants des écoles et des recrues de l'armée et de la marine. (*Dent. rec. sept.* 91).

APPAREILS ET INSTRUMENTS

B. Appareil pour fondre et couler l'aluminium. (*Zahn. Ref.* 11, 91). — **Bandmann**. Ouvre-bouche avec fixation sûre. (*Corr. Bl. f. Zahn. juillet* 91). — **Domotor**. Nouvel appareil pour anesthésier. (*Wien. med. Wochen* 1891, 41). — **Hepburn**. Fauteuil d'opérations avec cylindres hydrauliques rentrant l'un dans l'autre. (*Corr. Bl. f. Zahn.* 91, 20). — **Nux**. Les élévateurs. (*Rev. odont.* 31 *juil.* 91). — **Polscher**. Appareil à presser l'aluminium fondu. (*Zahn. ref.* 12, 1891). — **Wright**. Un busc de corset servant d'enclume. (*Brit. J. of. dent sc. juillet* 91).

DEONTOLOGIE. HITOIRES. VARIÉTÉS

Cunningham. Réforme dentaire dans la marine. (*Brit. journ. of. dent. sc., sept.* 91). — **Harrison**. Groupements dentaires. (*Int. dent. J. août* 91). — **Keyes**. La science chrétienne en dentisterie. (*Dent. rev. août* 91). — **Richter** Théorie et pratique. (*J. f. Zahn.* 23 *août* 91). — **Talbot**. Direction des sociétés dentaires. (*Dent. cosm. sept.* 91). — **X**. Les écoles dentaires américaines. (*J. f. Zahn.* 9 *août* 91).

ASSOCIATION GÉNÉRALE DES DENTISTES DE FRANCE ET SOCIÉTÉ CIVILE DE L'ÉCOLE ET DE L'HOPITAL DENTAIRES DE PARIS

CONSEIL DE DIRECTION

Séance du mardi 15 septembre 1891.

Présidence de M. GODON, vice-président.

Sont présents : MM. Dubois, Godon, Francis Jean, Löwenthal, Lemerle, Martinier, Papot, Pigis, Richard-Chauvin, Touchard, Tusseau et Viau.

M. le président. — Au début de la séance, je propose que le procès-verbal soit lu à la fin de la séance (*adopté*).

Correspondance.

M. Tusseau, secrétaire général, donne lecture :

1° D'une lettre de M. Devoucoux sollicitant une bourse de l'École ;

2° D'une lettre de M. Weber sollicitant la même faveur.

Ces messieurs sont informés que leur demande doit être adressée à la Préfecture de la Seine (bureau de l'enregistrement) ;

3° D'une lettre de M. Meunier posant sa candidature pour le poste de démonstrateur. (Il a été accusé réception de cette demande) ;

4° Des lettres de MM. Loup, Willer et Brodhurst informant le Conseil qu'ils ne sollicitent plus leur maintien dans le poste de préparateurs de cours pour une nouvelle période de deux années ;

5° Une lettre de M. Roy, chef de clinique, informant M. le Directeur de l'Ecole qu'il s'absente de Paris pour trois semaines et le priant de bien vouloir pourvoir à son remplacement pendant ce temps ;

6° D'une lettre de la Préfecture de la Seine demandant des renseignements sur la situation des élèves boursiers de la Ville de Paris.

Admissions.

Sont admis comme membres titulaires de l'Association générale des Dentistes de France :

MM.	*Didillon*, Elias,	chirurgien-dentiste,	à Madrid (Espagne).
	Bernardi, Hector,	id.	à Bologne (Italie).
	Codina, Antonio,	id.	à Mahon (Iles Baléares).
	Quincerot,	id.	D. E. D. P. à Paris.
	Douzillé, Georges,	id.	D. E. D. P. à Paris.

Demandes d'admissions.

M. Fabre, Fernand, présenté par MM. Tusseau et Francis Jean.

Cette demande est renvoyée au Conseil de famille.

Le *Conseil* admet comme élève de 3me année M. Paulet, ancien élève de 2me année de l'Ecole dentaire de Genève, conformément à l'art. 98 des statuts.

M. le président donne lecture d'une lettre de M. Godon, président de

la ligue pour la défense de la Liberté professionnelle de l'art dentaire, demandant que le local de l'Ecole soit mis à la disposition de la ligue pour des réunions générales.

Cette demande est repoussée par 8 voix contre 4.

Malgré cette décision une discussion s'engage.

M. Dubois. — J'estime que ce n'est pas faire œuvre d'approbation du but et des tendances de la Ligue que de lui accorder le local de l'Ecole pour un soir et que ses adversaires pourraient sans danger pour leurs idées se montrer libéraux à la condition que la réunion fût contradictoire et ouverte à tous.

L'initiative d'une réunion devait partir de ceux qui représentent actuellement l'Association ; s'ils l'avaient prise, on n'aurait pas laissé égrener la formidable majorité qui, en février dernier, se ralliait à une réglementation modérée. Il ne faut pas avoir confiance en ses idées pour fuir la discussion publique et le vote du Conseil sera interprété comme un vote de peur.

M. Francis Jean pense que la Société en question possède un local particulier et estime qu'elle doit continuer à s'en servir comme par le passé.

M. Godon dit que ses collègues de la Ligue ont pensé que le local de la Société civile de l'Ecole dentaire de Paris devait être considéré comme la maison commune des dentistes, que toutes les réunions professionnelles devaient pouvoir s'y tenir et toutes les opinions y être présentées.

C'est le motif de la proposition.

M. Richard-Chauvin. — Il y a du reste des précédents, le local a été loué à d'autres sociétés, à la Société des étudiants notamment.

M. Touchard. — Tout en respectant l'opinion de chacun, je n'admets de discussion que sur un terrain neutre et, en face des décisions de l'Association générale j'estime que nous ne devons pas dévier de la ligne qu'elle nous a indiquée vers la réglementation. Pour ma part je m'oppose énergiquement à cette proposition.

M. Martinier repousse non-seulement cette proposition mais, dit-il, nous ne devons pas entamer de discussion avec un groupe tel que la Ligue, qui contient un trop grand nombre de membres étrangers à notre profession.

M. Godon considère qu'il y a division dans la profession et dans l'Association comme on peut le voir par le nombre élevé des adhérents de la Ligue, qui est aujourd'hui de 340 dentistes ; pour ce motif on devrait admettre sa proposition.

M. Lôwenthal n'est pas de cet avis, il est persuadé que, si l'on consultait les membres de l'Association générale et des diplômés, M. Godon et ses collègues seraient surpris.

M. Viau qualifie le vote qu'on vient d'émettre de superflu. Il affirme que la ligue profite d'une confusion pour le recrutement de ses membres. Cela s'explique, dit-il, par les sollicitations faites au nom de MM. Godon et Chauvin occasionnant une équivoque par leur caractère prépondérant dans l'Association générale.

Il rappelle l'attitude toute différente de ses deux collègues lors de la fondation du Cercle des dentistes à l'égard des mécaniciens qui n'auraient pas contribué à l'œuvre commune.

Aujourd'hui ces Messieurs, ajoute-t-il, sont à la remorque de pétitionnaires même complètement étrangers à l'art dentaire.

M. Dubois exprime ses regrets sur les procédés peu libéraux du Conseil et pense, au contraire, qu'il y avait là une occasion pour faire valoir le bien fondé de la conduite adoptée.

M. Richard-Chauvin déplore qu'un certain nombre des fondateurs de l'Ecole aient changé d'opinion.

M. Löwenthal. — Nous nous sommes rendus à la réglementation par raison d opportunité, il ne faut pas l'oublier.

M Tusseau. — Il est très regrettable, en effet, qu'une telle division existe entre nous, car cela ne peut que nuire aux intérêts de la profession et de l'Ecole.

De cette discussion il résulte que la majorité s'est confirmée dans sa résolution.

L'ordre du jour appelle la nomination d'un trésorier.

M. Tusseau. — M. Viau ayant été chargé de recevoir les livres et les comptes de trésorerie à la suite de la démission de M. Ronnet, je propose au Conseil de le maintenir dans cette fonction.

Le *Conseil* adopte à l'unanimité cette proposition.

En conséquence, M. Viau est chargé des fonctions de trésorier pendant l'année 1891, en remplacement de M. Ronnet démissionnaire.

M. Viau rend compte de la somme qu'il a reçue de son prédécesseur et dont le montant s'élève à 18,697 fr. 60.

NOMINATION DU JURY POUR LES CONCOURS SPÉCIAUX

Dentisterie opératoire, prothèse et dissertation.

Le *Conseil* décide que ce jury se composera de onze membres et sera chargé de la composition des épreuves.

Sont nommés :

MM. Blocman, Dubois, Gillard, Godon, Heïdé, Lemerle, Poinsot, Richard-Chauvin, Ronnet, Dr Thomas et Viau.

Au nom de la Commission d'Enseignement, *M. Godon* fait le rapport, sur la proposition de M. Tusseau.

L'auteur de la proposition constatant l'insuffisance des membres du corps enseignant dentiste pour le service de la clinique et l'inexactitude de quelques-uns d'entre eux faisait ressortir les inconvénients qui en résultaient pour la surveillance des élèves et la démonstration. Il demandait l'augmentation du personnel enseignant. Mais critiquant le mode de recrutement actuel, il proposait, pour les chefs de clinique et les professeurs suppléants, la nomination au choix, et pour les démonstrateurs, le concours, au lieu du procédé en usage la nomination d'après leur ordre de classement de sortie de l'Ecole.

La Commission d'enseignement a fait appel aux professeurs dentistes de l'Ecole pour examiner cette importante proposition. Ils ont été unanimes pour la repousser. Mais connaissant la justesse de quelques-unes des critiques la Commission propose :

1° De conserver les concours pour les divers postes pour lesquels ils sont actuellement réclamés, mais de nommer les jurys au sort suivant le projet de M. Papot ;

2° De combler les lacunes existant dans le corps enseignant et de porter le nombre des démontrateurs de 7 à 14, soit chaque jour un pour la 1re année et un pour la 2me (proposition Tusseau), mais en conservant les conditions de nomination en usage et en augmentant leurs attributions du droit de donner des notes, sous la responsabilité du professeur de service ;

3° Afin d'éviter les inconvénients du manque de surveillance, de créer un nouveau poste de surveillant inspecteur, appointé spécialement dans ce but.

M. Tusseau, devant le vote de la commission, déclare retirer sa proposition.

M. F. Jean rappelle la décision du Conseil à ce sujet; le projet devait être imprimé à l'auto-copiste et distribué à chacun des membres du Conseil ; il fait remarquer, comme M. Dubois, que le rapporteur sortait même de son rôle en touchant la question toute différente du surveillant.

M. Tusseau. — Je n'ai pas pu faire copier plus de deux exemplaires, le temps m'a manqué.

M. Godon. — Les professeurs convoqués et tous les membres de la commission ayant été unanimes pour repousser la proposition, la commission a pensé devoir présenter le rapport à cette séance, d'accord avec M. Tusseau, d'autant plus qu'il était nécessaire, à cause de la rentrée, de hâter les prochains concours.

Une discussion s'engage, à la suite de laquelle le Conseil adopte les conclusions du rapport.

Il est décidé, en conséquence, que des concours auront lieu pour la nomination de deux professeurs suppléants de clinique, de deux chefs de clinique et qu'il sera procédé à la nomination de sept démonstrateurs.

Le *Conseil* décide également la nomination de six préparateurs de cours et décide l'organisation des concours pour les autres postes suivants :

1° Un chef de clinique de prothèse ;

2° Un chef suppléant de laboratoire de prothèse.

Les concours devront commencer à la date du 29 novembre prochain.

La nomination d'un surveillant est prise en considération et est renvoyée à l'étude du bureau.

Le *Conseil* charge le bureau de s'occuper de la séance annuelle de réouverture des cours, qui aura lieu comme les années précédentes en l'Hôtel de l'Ecole et en fixe la date au samedi 7 novembre.

M. Pigis demande que, sur les brochures et affiches de l'Ecole, son nom soit suivi de son titre d'ex-professeur suppléant à l'Ecole.

M. Godon a toujours pensé que par sa démission, M. Pigis avait perdu tout droit à ce titre. Il propose de nommer une commission d'enquête.

M. Dubois conteste l'authenticité de ce titre, prétendant que M. Pigis l'avait refusé et ajoute que si l'*Odontologie* l'a publié c'est par erreur de sa part.

M. Pigis, combat ces allégations disant qu'il avait simplement donné sa démission plusieurs mois après l'obtention de ce titre.

Sur la proposition de M. Godon, le *Conseil* désigne MM. Dubois, Richard-Chauvin et Viau comme membres de la commission d'enquête.

Le *Conseil* décide que la retenue à faire aux élèves de l'année scolaire 1890-1891 sera de 5 francs pour les élèves de 1re année, 10 francs pour ceux de 2me et de 15 francs pour ceux de 3me.

Vu l'heure avancée la lecture des deux précédents procès-verbaux sera faite à une séance fixée au mardi suivant.

La séance est levée à minuit 1/2.

Le Secrétaire.
FRANCIS JEAN

CONSEIL DE DIRECTION

Séance du 22 septembre 1891.

Présidence de M. VIAU, vice-président.

Sont présents : MM. Dubois, Godon, Fis Jean, Gravollet, Löwenthal, Martinier, Papot, Pigis, Richard-Chauvin, Tusseau et Viau. M. Denis, se

fait excuser par lettre et informe ses collègues d'une absence de deux mois en raison de son mariage prochain.

Le *Conseil* désigne M. Viau, professeur, pour faire passer les examens de prothèse de la session d'octobre, il sera assisté de M. Martinier démonstrateur.

M. Viau fait connaître au Conseil que par décision ministérielle, M. Gravollet est nommé dentiste de l'hospice National de Charenton.

Des félicitations unanimes sont adressées à M. Gravollet.

M. Richard-Chauvin, au nom de la commission d'enquête, rapporte la confirmation de la nomination de M. Pigis comme professeur suppléant de prothèse.

M. Pigis communique à l'appui la lettre officielle de 1888 signée de M. Godon sous-directeur. Il cite en outre la publication de sa nomination dans l'*Odontologie* de 1888.

Il demande que l'incident relatif à son cas soit relaté au procès-verbal en raison du caractère calomnieux de cette contestation.

M. Godon proteste contre le mot calomnieux. La nomination avait été faite, selon lui, à titre conditionnel. En refusant par sa démission son concours à l'Ecole, M. Pigis perdait tout droit à ce nouveau titre. Il lui reprochait en outre de prendre publiquement le titre de professeur à l'Ecole sans le faire suivre de la qualification de suppléant, alors qu'il était démissionnaire.

M. Pigis rappelle qu'au début de l'incident MM. Godon et Dubois niaient sa nomination de professeur suppléant, quoique l'un ait signé la lettre officielle de nomination et que l'autre l'ait insérée dans le journal. Convaincus de leur erreur, ils se rabattent sur l'omission du mot *suppléant* alors que leurs collègues du corps enseignant ont fait cette omission pendant des années sans qu'au conseil de direction il ne soit fait aucune protestation.

MM. Dubois et Godon déclarent qu'ils n'ont jamais pris le titre de professeur avant que le Conseil le leur ait conféré; si d'autres l'ont fait, ils ont eut tort et en ont été blâmés.

M. Dubois rappelle que c'était à titre de conciliation qu'on avait accordé à M. Pigis le titre de professeur suppléant quoique le résultat du concours ne lui eût pas été favorable. Malgré cela, M. Pigis démissionnait au lendemain de sa nomination et refusait d'apporter à l'Ecole son concours. Il allait plus loin et prenait même le titre de professeur. Cette usurpation de titre est un fait scandaleux.

M. Pigis constate que l'omission du mot suppléant constitue un fait scandaleux, parce qu'il s'agit de sa personnalité et qu'elle devient un fait sant importance lorsqu'il est question d'autres de ses collègues.

Il fait remarquer que, sans en avoir eu les avantages, il a fait pendant deux ans et demi le cours théorique de prothèse, qu'il a fait passer les examens et signé les diplômes. M. Dubois oublie, dit-il, les services rendus lorsque ce ne sont pas des siens dont-il s'agit.

M. Dubois. — Je demande à M. Pigis, membre du Conseil de Direction de l'Ecole Dentaire de Paris, qu'il déclare devant le Conseil s'il prendra dorénavant d'autre titre que celui qui lui a été accordé, c'est-à-dire d'ex-professeur suppléant?

M. Pigis s'y engage.

M. Dubois. — Je demande à ce qu'il en soit pris acte.

L'incident est clos.

M. Godon donne lecture d'une lettre dans laquelle M. Lévrier confirme sa démission.

Cette démission est acceptée.

M. Francis Jean donne lecture du procès-verbal de la séance du 11 août dernier.

Observations au procès-verbal.

M. Dubois demande qu'à l'avenir le comité de rédaction soit autorisé à supprimer pour la publication certains passages des procès-verbaux dont la publicité ne serait pas jugée utile.

Le Conseil s'oppose à cette mesure.

Le procès-verval est adopté.

M. Francis Jean donne également lecture du procès-verbal de la séance du 21 juillet dernier.

Observations au procès-verbal.

1° *M. Martinier*, sous trésorier, fait remarquer qu'en pratique le trésorier et le sous-trésorier ont des rôles distincts, quoique les règlements mettent le sous trésorier dans le cas de pouvoir remplacer le trésorier ;

2° *M. Dubois* croit se rappeler qu'en séance il n'a pas été question du mot tumulte dans les paroles de M. Viau.

M. Viau, sur l'invitation de ses collègues, accepte de modifier les termes en question et à cet effet le mot tumultueux sera remplacé par bruyant.

Dans le même article le 2e paragraphe sera supprimé.

Après ces observations le procès-verbal est adopté.

M. Francis Jean. — L'usage de l'autocopiste ayant été jugé impraticable par M. Lemerle lorsqu'il en fit l'acquisition, je préviens mes collègues que je ferai tout mon possible pour mettre à leur disposition les procès-verbaux au moins quinze jours avant la séance. Je les invite, lorsqu'ils jugeront devoir faire des rectifications, à résumer autant que possible afin que les procès-verbaux ne ressemblent point à des collections de discours.

La séance est levée à 11 h. 1/2.

Le Secrétaire des séances,
FRANCIS JEAN.

Châteauroux. — Typographie et Stéréotypie A. MAJESTÉ.

VOL. 11. Paris, Octobre 1891 N° 10.

L'ODONTOLOGIE

ORTHOPÉDIE DENTAIRE

APPAREIL A COULISSES PARALLÈLES POUR ÉLARGIR LE MAXILLAIRE OU DÉPLACER UN GROUPE DE DENTS

Par M. Francis JEAN.
Chef de clinique à l'Ecole dentaire de Paris.
Communication à la *Société d'Odontologie.*
Séance du mardi 13 octobre 1891.

Les appareils de redressement les plus difficiles sont ceux qui portent sur un groupe de dents et sont liés à des anomalies des maxillaires.

Le redressement d'une ou deux dents affectées d'anomalies de direction est relativement simple; il n'en est plus de même quand on veut élargir un maxillaire frappé d'atrésie.

Alors ces irrégularités sont multiples et se présentent sous un aspect différent :

Tantôt le maxillaire affecte la forme d'un V et, dans ce cas, les incisives chevauchent les unes sur les autres en se dirigeant vers le centre ; dans d'autres cas, la contraction transversale est très accentuée au niveau des biscupides ; il s'en suit, par conséquent, une projection en avant des plus marquées des incisives.

L'expansion est tout d'abord indiquée dans ces cas pour obtenir l'augmentation du diamètre transversal du maxillaire.

On sait que, pour atteindre ce but, on a conseillé d'exercer, au moyen des doigts, des pressions excentriques sur la voûte palatine. De petits résultats ne s'obtenaient que rarement et seulement chez des sujets jeunes, de 10 à 15 ans, et à la condition que l'opération se répétât fréquemment et pendant un long espace de temps.

Plus tard on construisit, à cet effet, une simple plaque palatine en caoutchouc durci, dans laquelle, au niveau de certaines dents, les petites molaires le plus souvent, on fixait des chevilles de bois que l'on renouvelait en les laissant un peu plus longues à chaque séance.

Cette méthode n'était pas sans inconvénients, car j'ai remarqué qu'il en résultait une projection de ces dents en dehors. Au point de vue esthétique l'effet était disgracieux. Des conditions physiques défavorables à la mastication, par défaut de résistance verticale de ces organes, l'axe de ces dents n'étant plus en rapport avec la direction des efforts articulaires, s'ajoutaient à la déformation.

L'appareil de Coffin, formé de deux ailes en caoutchouc ayant au centre un ressort en forme de serpentin (en or ou en acier), était plus

rationnel. Cependant les difficultés d'en graduer les pressions en éloignant les deux morceaux pour étendre ce ressort en rendaient l'usage difficile. Il suffisait quelquefois que le patient exagérât un peu l'écartement pour ne plus pouvoir le faire tenir en place. De là une suspension dans le port de l'appareil et la perte de l'élargissement déjà obtenu.

L'appareil en caoutchouc, combiné avec la vis de Jack, donne des résultats supérieurs. Composé, comme le précédent, de deux ailes dont le centre de chacune se trouve muni d'un écrou, une double vis permet d'en graduer l'écartement, aussi précisément qu'il est nécessaire. Entre les mains de nos jeunes patients, la modération qui convient pour la bonne direction n'est pas toujours observée. De plus, au nettoyage l'appareil se dérange. Quelquefois l'impossibilité absolue de faire mouvoir la vis en est la conséquence. Les petites vis en acier nickelé, séjournant constamment dans un milieu humide,

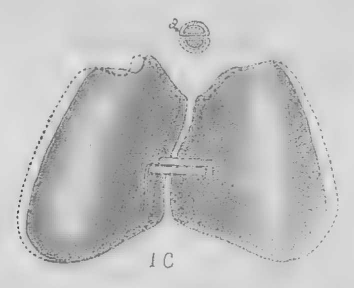


Fig. 1. — Montrant l'appareil A. Section des tiges parallèles.

subissant l'action de certaines salives hyperacides, ne peuvent fonctionner longtemps et, dans plusieurs cas, j'ai vu des vis se rompre. Les inconvénients sont évidents.

Malgré cela, le principe est bon et l'extension progressive et méthodique de la voûte palatine est œuvre faisable, à condition qu'elle s'obtienne par des procédés exempts de complications.

Cela me fit chercher un procédé plus pratique que ceux que j'avais employés jusqu'ici. Après bien des essais et des tâtonnements, j'ai adopté celui que j'ai l'honneur de vous présenter.

Il est construit de la façon suivante :

Deux tiges métalliques parallèles (demi-jonc ou carré), de 1 millimètre 1/2 d'épaisseur, introduites chacune dans un fourreau, également métallique, et accolées sur leur longueur. A l'extrémité de chacune d'elles, est soudé, un crampon solide, dans le but d'avoir une fixité parfaite dans la plaque en caoutchouc.

Ce petit appareil construit représente, une fois les deux parties divisées, une tige et un fourreau fixés de chaque côté dans la plaque palatine en cire.

Le point de fixation est combiné suivant la direction du déplacement à opérer.

Si l'on veut agir sur la totalité de l'arcade, afin d'en obtenir son expansion complète, on doit couvrir la voûte palatine depuis le talon des dents antérieures jusqu'aux grosses molaires.

Fixer ensuite l'extrémité des coulisses dans le centre de chaque moitié de la plaque, en figurant, au préalable, par un trait léger, l'endroit du passage de la scie, lorsque l'appareil sera vulcanisé.

L'appareil vulcanisé, après avoir été dégrossi et presque poli, sera divisé à l'aide de la scie comme je viens de l'indiquer, après quoi, les deux parties pouvant se séparer, on devra en perfectionner le polissage.

Cette opération terminée, l'appareil est prêt à être adapté.

Nous arrivons au plus important du procédé, c'est-à-dire à sa mise en action.

Il s'agit dorénavant d'écarter graduellement les parties latérales de l'appareil et de les maintenir dans leurs positions successives.

Deux moyens sont à notre disposition : le plus simple consiste à pratiquer sur l'angle d'une des tiges (avec le secours de l'échoppe) une levée de métal qui empêchera la rentrée à fond dans son fourreau.

Il arrive qu'à cause du jeu donné par la fabrication ces levées de métal passent quand même dans la coulisse. Dans ce cas, il suffit de tourner un fil de maillechort à la base d'une tige, ce qui est rapidement fait et donne toute la solidité désirable. Pour augmenter l'écartement, continuer en faisant d'autres levées sur la tige ou d'autres tours avec le fil métallique, tous les trois ou quatre jours, suivant les progrès du déplacement, jusqu'à ce que l'effet désiré soit obtenu.

La dimension de la plaque de caoutchouc doit être plus restreinte, s'il ne s'agit que d'un groupe de dents : par exemple, des biscupides d'un côté ou de l'autre ou de deux côtés simultanément.

Si, pour la correction de la difformité, on veut obtenir, en même temps que l'expansion latérale, la rétroversion des dents antérieures, on ajoute un bandeau métallique (très étroit) passant en avant de ces dernières ; il est fixé par chaque extrémité à la partie jugale de l'appareil, au niveau de la deuxième bicuspide, cela bien entendu, si les incisives sont assez écartées pour en permettre la rentrée.

Comme pour tous les appareils, l'action de celui-ci est subordonnée à l'âge des sujets et à l'intensité des désordres ; cependant les résultats qu'il m'a donnés sont supérieurs à ceux des anciens systèmes.

Ma communication tend surtout à prouver que, grâce à un appareil bien dirigé, les maxillaires peuvent subir des modifications favorables à la régularité des dents, et j'estime que l'expansion est indiquée dans la majorité des cas.

Je serais heureux que mes confrères voulussent bien essayer mon mode d'extension ; ils en tireraient de grands avantages, j'en suis convaincu, car il possède deux qualités capitales : il est simple et a une puissance considérable.

A l'appui de ce système je ferai part des quatre observations suivantes :

Ire OBSERVATION

Le 10 janvier 1891 nous recevons la visite de Mlle M... 13 ans, écolière, brune, excellente santé, système pileux très abondant, bouche entr'ouverte. Disproportion de la partie inférieure du visage avec le reste de la face. Les dents antérieures, y compris les canines, sont écartées des inférieures de 16 millimètres quoique les molaires se touchent. Les lèvres ne peuvent se rejoindre, même avec des efforts. La phonation est imparfaite ; certaines syllabes sont même incompréhensibles.

A l'examen minutieux de la bouche nous constatons l'érosion, en sillon, des dents antérieures, l'érosion en nappe des molaires de 6 ans. Présence de deux molaires et d'une canine de lait. Disposition parfaite de l'arcade inférieure. L'arcade supérieure accuse une atrésie très accen-

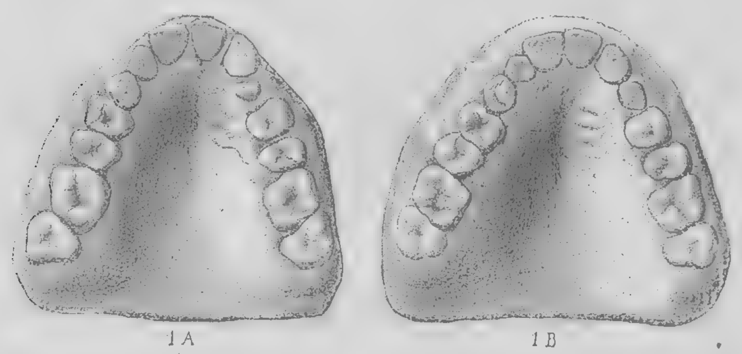


Fig. 2. — 1 A. Empreinte prise avant l'application de l'appareil. 1 B. Empreinte prise après l'application de l'appareil.

tuée ; neuf millimètres à peine séparent les deux parois maxillaires linguales mésurées au collet interne des premières molaires.

L'étiologie de cette malformation nous semblant des plus obscures, nous nous demandons si des tumeurs adénoïdes n'en sont pas la cause. Nous faisons examiner la patiente par un rhinologiste, il n'en a pas trouvé trace. L'hérédité, au contraire, semble être plutôt à invoquer, car chez la mère (48 ans) je remarque de l'atrésie et l'absence des incisives latérales supérieures et des dents de sagesse.

Fin janvier 1891. Je me décide de faire l'application de mon appareil à coulisses. Le peu de longueur des couronnes des molaires eût empêché l'emploi d'appareils à chevilles ou à ressorts. Tous les huits jours environ nous augmentons les pressions. Trois mois après nous appliquons un nouvel appareil et aujourd'hui, 4 octobre 1891, c'est-à-dire après 9 mois de traitement, vous pouvez constater par la figure 1 B. le changement opéré.

Dans ce cas il était de toute nécessité d'agir lentement à cause de la lenteur même de l'évolution dentaire. Ma patiente peut parler avec beaucoup plus de facilité : elle peut rejoindre les lèvres, éprouve une grande satisfaction quoique ses dents incisives soient encore éloignées de huit millimètres.

Une particularité très intéressante, est que cette petite patiente a une sœur jumelle chez qui on n'observe point les mêmes anomalies. Possédant également une excellente santé, elle a les cheveux châtain-clair et en

quantité normale. Ses dents ne sont pas frappées d'érosion, son maxillaire est normal, aucune dent de lait n'a persisté au-delà de l'époque régulière, l'absence des deux canines supérieures laisse un léger vide de

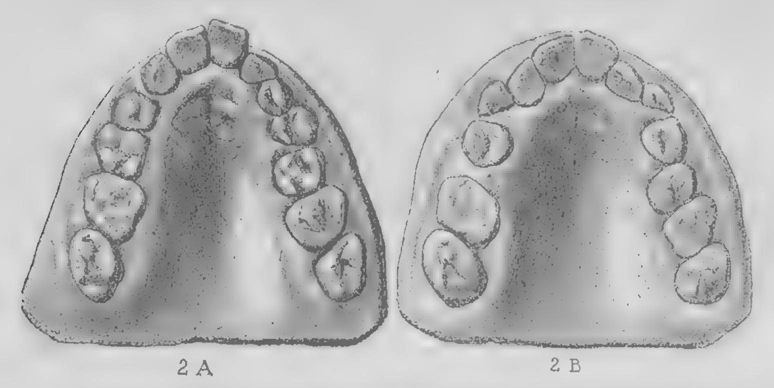


Fig. 3. — 2 A. Empreinte avant l'application de l'appareil. 2 B. Empreinte après l'application de l'appareil.

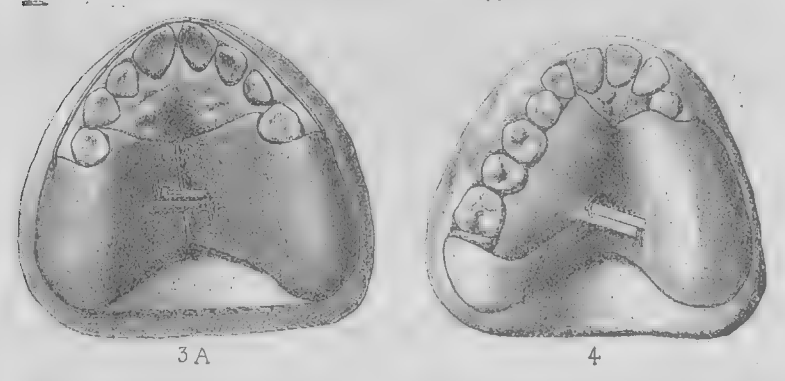


Fig. 4. — 3 A. Appareil pour élargir l'arcade dentaire et combattre le prognatisme. 4. Appareil à coulisses n'agissant que d'un côté.

chaque côté ; ces canines, nous le déplorons, avaient été extraites dans le but de resserrer les dents voisines.

II° OBSERVATION

Mlle G... 16 ans, sans profession, se présente le 14 avril 1891, à ma consultation. L'examen de sa bouche accuse une atrésie du maxillaire supérieur avec la forme en V, les canines tendent à faire éruption à la région palatine et occasionnent des saillies de la gencive de chaque côté.

Une canine caduque persiste. Quelques jours plus tard nous appliquons notre appareil.

Je revois le sujet une fois par semaine et très irrégulièrement, pour le réglage de l'appareil. Néanmoins nous constatons un élargissement notable, la canine droite sort en se dirigeant vers le vide très restreint qui lui est réservé.

Au commencement de juin nous faisons un nouvel appareil que nous réglons dans les mêmes conditions que le précédent, et, le 25 sept. suivant, nous reprenons d'autres empreintes que nous vous soumettons ; elles vous permettent de constater que le maxillaire est élargi de plus d'un centimètre au niveau des molaires de 6 ans.

IIIe OBSERVATION

Le 20 août 1891 je pris l'empreinte de la bouche de Mlle C..., 13 ans, écolière. Atrésie compliquée d'antéversion des incisives supérieures, qui sont espacées anormalement, application de l'appareil à coulisses et bandeau antérieur combiné. Elargissement du diamètre transversal de 5 millimètres et rétroversion proportionnelle de la région antérieure deux mois plus tard.

Ce redressement est encore actuellement en cours.

IVe OBSERVATION

Le 20 août 1890 prise de l'empreinte de la bouche de Mlle D..., 14 ans. Atrésie simple occasionnant le chevauchement des incisives. Application de l'appareil palatin à coulisses sans le secours de bandeau externe. La cliente doit le régler elle-même et le porte très irrégulièrement ; à plusieurs reprises, pour cause de fractures, nous devons recommencer d'autres appareils. Elle ne revient au cabinet qu'après un laps de temps préjudiciable au bénéfice acquis ; cependant, en septembre dernier, on constate un élargissement du maxillaire de 13 millimètres, en mesurant au niveau de l'interstice de la petite à la grosse molaire, et la régularité des incisives est presque correcte par la rentrée opérée.

SOCIÉTÉ D'ODONTOLOGIE DE PARIS

Séance du mardi 13 *octobre* 1891.

Présidence de M. Gillard, président.

La séance est ouverte à 9 heures.

M. Löwenthal, secrétaire général, donne lecture du procès-verbal de la dernière séance, qui est adopté après une observation de M. Prével, relative à la présentation de M. Viau, sur *l'évolution d'une canine à l'âge de* 70 *ans*. A la phrase que l'on attribue à M. Prével, dans la discussion, et qui est ainsi conçue : « La pointe de la racine allait du côté opposé » il faut dire : « du côté opposé à son état normal. »

M. Gillard donne lecture d'une lettre de M. Ronnet, dans laquelle il s'excuse, en raison d'un deuil récent, de ne pouvoir assister à la réunion.

M. Quincerot, empêché, fait également excuser son absence.

I. — Nouveaux genres d'appareils de redressement par M. Francis Jean

M. Francis Jean donne lecture de sa communication (insérée aux travaux originaux) et présente des spécimens de ses appareils avec les modèles représentant les cas qui exigent leur application.

M. Gillard. — Je crois être l'interprète de l'Assemblée en remer-

ciant M. Francis Jean de nous avoir présenté des appareils plus ingénieux qu'aucun des anciens systèmes.

Je dois cependant faire une petite critique. La barre qui traverse le palais me paraît devoir être gênante. Je préférerais des tiges rondes aux tiges carrées, ce serait moins désagréable aux patients. En tous cas, je le répète, M. Francis Jean a droit à toutes nos félicitations pour son ingénieuse innovation.

M. Francis Jean. — C'est à dessein que j'ai mis des tiges carrées, car elles ne donnent pas lieu à autant de jeu que celles en fil demi-rond.

M. Prével. — Je crois que les pivots à rainures de *Contenau* eussent été préférables.

M. Francis Jean. — Je ne suis pas de cet avis, car étant trop minces, ils manqueraient de solidité et les tubes pourraient se déchirer.

II. — Présentation de M. Viau

M. Viau, souffrant, s'excuse de ne pouvoir présenter lui-même les deux cas d'anomalies dont il envoie les modèles.

Les explications manquant, M. Prével fait la proposition, que M. Gillard appuie, de remettre la discussion à l'ordre du jour de la prochaine séance.

III. — Quelques mots sur la fabrication des appareils Martin, par M. Gillard

Présentation des appareils.

M. Gillard fait une très intéressante conférence sur la fabrication des appareils *Martin* (insérée aux travaux originaux). Il présente un crâne auquel il a adapté un maxillaire artificiel, en caoutchouc noir, articulé. Il démontre ses procédés d'exécution, de moulage, de cuisson, etc., etc...

Ses explications, d'une grande clarté et d'une érudition parfaite, ont provoqué d'unanimes applaudissements.

M. Touchard, dont on avait annoncé une communication, étant indisposé, se fait excuser.

M. Gillard. — Il serait nécessaire d'en terminer avec le projet de modification des statuts, dont on a plusieurs fois ajourné la discussion.

Une commission composée de *MM. Chauvin, Godon, Viau* avait était nommée à cet effet.

Je préviens donc les membres de la *Société d'Odontologie* un mois d'avance, afin qu'ils ne soient pas pris à l'improviste pour pouvoir discuter et terminer ce projet.

Cette proposition est adoptée, ainsi que la mise à l'ordre du jour de la discussion pour la séance de novembre.

La séance est levée à 10 h. 1/2.

Le Secrétaire général,
Ed. Löwenthal.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

Les articles signés n'engagent pas le Comité de rédaction.

LE DROIT ET LA RÉGLEMENTATION

Dans le *Monde Dentaire*, numéro de septembre, M. Vasseur, directeur-gérant, tance vertement les membres de l'Association Générale, partisans de la réglementation.

Se plaçant au point de vue du droit, M. Vasseur, qui s'y connaît, prétend que lesdits membres de ladite Association, laquelle est issue du Cercle des Dentistes, fondé pour la défense des intérêts professionnels et contre la réglementation, ne peuvent sans se parjurer devenir réglementateurs.

En supposant que les statuts du Cercle aient été établis dans ce sens, il me semble excessif que le fait d'y avoir adhéré puisse condamner ses membres à l'immobilité et aliéner leur liberté d'action *ad vitam æternam.* Mais je n'essaierai pas d'entamer la lutte sur ce terrain. Pourquoi discuter sur une hypothèse quand on peut le faire sur des faits précis? En effet, la thèse que soutient M. Vasseur, en outre de son caractère quelque peu paradoxal, a le grave défaut, défaut capital à mes yeux, de se développer sur des faits inexacts et, par conséquent, de pécher par la base.

Je vais prouver mon dire.

Voici ce qu'on lit dans l'*Annuaire de l'Association :*

NOTICE

« Cette Société a été fondée en avril 1879, sous le nom de *Cercle* » *des Dentistes de Paris,* dans le but de prendre la défense des inté- » rêts professionnels des dentistes et de travailler à la réforme de » l'art dentaire en France, en vue de son relèvement moral et scien- » tifique. »

Suit la nomenclature des différentes sociétés qui se sont formées dans la suite, et leur réunion en 1881 sous l'unique dénomination d'*Association générale des Dentistes de France.*

Quant à la devise, elle reste la même : *Union. — Progrès.* (Deux mots seulement, pas trois comme le croit à tort M. Vasseur. C'est sur les monuments publics qu'on en trouve autant, M. Vasseur aura confondu.)

Ainsi, c'est bien clair, il n'est nullement fait mention ni de liberté ni de réglementation, et les changements d'opinion, (si changements il y a) qui peuvent se produire dans l'avenir, ne sont pas interdits aux membres de la société, par les statuts.

Si le fait se produit, il n'y a donc ni trahison, ni désertion, quoi qu'en dise M. Vasseur.

Maintenant que nous voilà fixés quant à la lettre des statuts, voyons-en l'esprit.

Le principal argument des partisans de la liberté et des membres

de la Ligue qui s'est formée contre la réglementation est, comme le dit M. Vasseur, qui se fait leur défenseur, qu'à l'origine, notre société a été fondée dans le but de résister aux réglementateurs. Mais, ainsi que nous l'avons répété à maintes reprises, la situation ne se ressemble guère. Ceux qui émettent constamment cette opinion sont trop intelligents pour l'ignorer, ils ne veulent pas entendre, ce sont les pires sourds.

Il faut donc le redire encore. En 1879 nous avons lutté contre les réglementateurs parce qu'ils étaient médecins et prétendaient éliminer l'élément purement dentiste de la profession. Ils voulaient que le mécanicien n'aspirât qu'à devenir l'auxiliaire, le subordonné du médecin. Celui-ci aurait eu seul accès au cabinet d'opérations tandis que le mécanicien se serait vu condamné au laboratoire à perpétuité.

S'il en était de même aujourd'hui, nous lutterions avec la même énergie qu'à cette époque contre une semblable iniquité.

Mais la situation est toute autre. Nous nous trouvons en présence d'une loi votée par la Chambre, loi que nous n'avons pas sollicitée, quoiqu'elle ne soit pas à comparer au point de vue libéral à celle que rêvaient nos anciens adversaires (elle est à celle-ci ce que M. Carnot est au roi du Dahomey). Mais puisque cette loi existe, qu'on a jugé utile de la faire, qu'elle ne demande pas au dentiste d'être médecin, n'exigeant de lui que la preuve de sa compétence, qu'on peut espérer obtenir quelques modifications qui la rendront moins pénible pour les droits acquis et pour ceux qui, entrés déjà dans la profession, ne peuvent ou ne veulent prétendre au diplôme officiel, nous trouvons qu'il est politique, intelligent d'entrer dans cette voie, et d'en tirer le meilleur parti possible pour l'honneur de la profession et l'avenir de ses membres.

L'Association générale des Dentistes de France a été de cet avis, car elle a accepté cet état de choses à la presque unanimité.

On se rend facilement compte de la raison pour laquelle l'Association générale s'est ainsi prononcée.

C'est parce qu'elle est en majeure partie composée de diplômés de l'Ecole, lesquels ont toujours désiré que leur diplôme fût reconnu par l'Etat et acquît par suite une valeur officielle.

Ainsi que l'a dit M. Lemerle à l'Assemblée générale, en fondant l'Ecole, en créant des diplômes, on a fait de la réglementation.

Parmi ceux qui vont à l'Ecole dentaire pour en sortir diplômés, bien peu, pour ne pas dire aucun, y vont pour augmenter *seulement* leur bagage professionnel. C'est le diplôme qu'ils ambitionnent.

C'est bien humain !

Lorsque le Cercle des dentistes fonda l'Ecole dentaire, il y eut quelques adversaires, quelques mécontents. On n'y fit point attention, on les considéra comme quantité négligeable et l'on travailla sans eux. Aujourd'hui on les retrouve suivis d'une nouvelle génération du même acabit déployant le drapeau de la Ligue pour la liberté professionnelle.

Leur attitude se conçoit aisément. Elle est plus simple et moins

aride que celle des ouvriers de la première heure, mécaniciens pour la plupart, s'inscrivant comme élèves et payant de leur maigre salaire les inscriptions de l'Ecole, donnant ainsi l'exemple de la confiance et de la foi en leur œuvre.

Voilà quels sont les vrais continuateurs du *Cercle des Dentistes*, les fidèles gardiens de ses traditions, car ils ont *relevé le niveau moral et scientifique de la profession*, ainsi qu'il est écrit dans ses statuts.

Si quelques-uns, parmi ces derniers, sont partisans de la liberté professionnelle, ils en ont le droit, les statuts du Cercle ne le leur défendent point.

M. Vasseur termine sa satire par quelques appréciations personnelles assez amusantes.

Il dit que les amateurs de réglementation veulent surtout « fermer » la porte au nez de la génération nouvelle qui espère entrer dans » la profession et montre des dents longues comme ça. »

Pour ouvrir cette porte, cela dépend d'eux, ils n'ont qu'à s'instruire et passer les examens exigibles prouvant qu'ils sont capables d'exercer l'art dentaire, ainsi que cela se passe pour la médecine, la pharmacie, l'obstétrique, l'art vétérinaire, etc..., etc...

S'il se trouve des partisans de la liberté dans ces professions, c'est après avoir été reçus, lorsqu'ils sont en possession de leur grade qu'ils manifestent leurs préférences, non pas avant.

Quant à ceux qui croient qu'il suffit d'avoir les *dents longues* pour savoir soigner celles de leurs contemporains, ils se trompent.

M. Vasseur dit ensuite que *lorsque « le réglementateur se regarde » du coin de l'œil dans la glace, il se trouve un petit air doctoral...... »*

Point n'est besoin pour se trouver ce petit air-là d'être réglementateur, il n'est même point urgent d'être dentiste.

Ed. Löwenthal.
D. E. D. P.
Membre du Conseil de direction de l'Ecole dentaire de Paris.

UN DENTISTE A-T-IL LE DROIT D'ÉTUDIER LA MÉDECINE ET DE DÉFENDRE LA LIBERTÉ?

Réponse à M. Löwenthal.

Dans le numéro de septembre de l'*Odontologie*, M. Löwenthal a jugé à propos de *répondre* à ma réplique du mois précédent ; rien de mieux. Mais il y a lieu de s'étonner que cette prétendue réponse soit tout simplement un nouvel article où, abandonnant les questions de principe, il se contente d'attaques personnelles, espérant, sans doute, avoir plus de succès sur ce terrain. Je comprends qu'il lui ait été désagréable que j'aie montré l'inanité de son argumentation ; mais ce n'était pas, que je sache, une raison pour aborder les questions personnelles, qui doivent être proscrites de toute discussion qui veut rester courtoise ; c'est pourquoi je ne le suivrai pas sur ce terrain.

Je lui demanderai seulement de quel droit il s'occupe des raisons qui ont pu guider ma famille dans le choix de ma carrière et ce qui lui donne le droit de s'occuper des sacrifices que les miens et moi nous pouvons nous imposer.

M. Löwenthal paraît oublier que je ne porte plus de brassière et que je marche tout seul. Si, il y a dix ans, étant mécanicien dans le cabinet où j'étais apprenti, il a eu pendant quatre mois le droit de me donner des leçons, il y a longtemps qu'il ne l'a plus. Chacun emploie sa jeunesse comme il l'entend, Monsieur Löwenthal, moi j'essaye de tirer le meilleur parti possible de la mienne.

N'ayant pas l'intention de fuir la discussion, je profiterai de l'occasion que me procure l'article du mois dernier pour répondre, une fois pour toutes, à cette question qui m'a été posée déjà maintes et maintes fois par mes confrères réglementateurs: « Vous qui êtes partisan de la liberté d'exercice de l'art dentaire, pourquoi faites-vous votre médecine? »

Cette question pourra paraître assez singulière à des esprits impartiaux; j'y répondrai d'autant plus volontiers qu'elle ne m'est pas absolument personnelle, car elle s'adresse en même temps à ceux qui se trouvent dans la même situation que moi.

Ainsi, parce que je fais des études médicales, il ne m'est plus permis d'avoir d'idées libérales? Ah, certes, je ne pensais pas avoir souscrit à un tel engagement en prenant ma première inscription à la Faculté de médecine. Alors, s'il m'avait plu de faire un apprentissage de bijoutier ou de mouleur, pensant que cela pouvait m'être de quelque utilité dans l'exercice de ma profession, j'aurais dû renoncer de même à défendre toutes les idées de liberté et surtout, ô grands dieux! la liberté professionnelle?

On voudrait que mon raisonnement fût celui-ci: Je m'instruis comme il me plaît sous le régime de la liberté, c'est bien pour moi; mais pour les autres, vite une bonne petite réglementation qui les empêchera de faire ce que bon leur semblera.

Il me semble cependant que la question est simple: La connaissance de la médecine est-elle nuisible à l'exercice de l'art dentaire? Je crois que tout le monde (M. Löwenthal peut-être excepté) répondra négativement et ajoutera même qu'elle peut rendre quelques services au dentiste. Eh bien, je crois que la chose est suffisante et que la question est jugée.

Quant à ceux qui me reprochent, étant partisan de la liberté de la médecine, de vouloir néanmoins acquérir un diplôme d'Etat, leur reproche est quelque peu bouffon; alors quelqu'un qui voudrait exercer la médecine et qui serait partisan de la liberté d'exercice de cette profession devrait bien se garder de se faire décerner le diplôme d'une Faculté de médecine, il devrait se contenter d'être *rebouteur*? Il me semble cependant qu'il y a des lois et qu'on est tenu de les observer tant qu'elles existent. Est-ce que, si la réglementation de notre profession était votée, les dentistes partisans de la liberté ne passeraient pas les examens pour l'obtention du brevet? Eh bien! et les articles 21 et 23 de la loi, est-ce qu'ils ne pu-

nissent pas d'amende et de prison ceux qui exerceraient sans posséder ledit brevet?

On me dit aussi : « Puisque vous reconnaissez qu'il est bon de posséder des connaissances médicales pour exercer l'art dentaire, vous devriez réclamer l'obligation des études médicales ou tout au moins d'un diplôme spécial pour les dentistes. »

A ceux qui s'étonnent que je réponde que je ne veux aucune de ces obligations, je dirai ceci :

Sans doute il peut être utile dans l'exercice de l'art dentaire d'avoir fait des études médicales. Mais celles-ci sont loin d'être indispensables. Quant au fameux brevet, je désire que tous les dentistes soient instruits, plus ils en sauront mieux cela vaudra ; que l'Etat crée un enseignement officiel de l'odontologie, c'est son droit ; mais ce qui ne l'est plus (je parle du droit naturel), c'est d'obliger tous les dentistes à posséder son diplôme et d'obliger quiconque a besoin d'un dentiste à s'adresser à ses diplômés.

Comment, ainsi que le fait si justement remarquer M. Godon dans son *Analyse critique* de la loi, on reconnaît à un citoyen le droit par son bulletin de vote de décider du sort de son pays et on ne lui reconnaîtrait pas le droit de se faire arracher une dent par qui bon lui semble! Ce serait un peu violent.

Qu'importent les brevets et les diplômes, il faut qu'un malade, s'il trouve que M. X., tout diplômé, breveté, médecin, etc, qu'il peut être, le soigne mal, ait le droit de s'adresser au barbier du coin, s'il est ou s'il le juge plus capable que M. X. Si le barbier est un ignorant, tant pis pour le malade ; s'il est plus capable que M. X., celui-ci n'a qu'à le devenir plus que lui, c'est de la libre concurrence.

Il faut qu'un dentiste puisse être médecin, diplômé d'école libre ou d'Etat, tout à la fois si cela lui plaît, ou ne rien être de tout cela s'il le juge convenable.

Qu'on ne vienne pas nous chanter l'éternelle antienne de la santé publique, il en a été fait justice tant de fois, même par les réglementateurs d'aujourd'hui que cela ne mérite vraiment plus la peine d'être refuté.

Comme je l'ai déjà dit autrefois, est-ce que les bouchers et les boulangers n'intéressent pas plus vivement la santé publique? Je me demande comment nous sommes encore de ce monde quand on pense que quiconque le désire peut s'établir boucher ou boulanger ! C'est à faire frémir, il faut bien vite les réglementer et ne plus s'arrêter en si bon chemin ; vite que l'on décrète que nul ne pourra s'établir ébéniste s'il n'est diplômé de l'école Boule, imprimeur, s'il n'est diplômé de l'école Estienne, etc., etc., etc.

Vive le beau temps des corporations d'antan ! vivent les maîtrises et les jurandes !

Ah ! on a fait des révolutions pour abolir toutes ces belles choses ! Nous allons changer tout cela.

Tel est, pour être logiques avec eux-mêmes, le raisonnement que doivent tenir les partisans de la réglementation.

Pour moi, j'aime trop la liberté et je trouve qu'elle nous a coûté trop cher pour en aliéner, de gaîté de cœur et sans raison, la moindre parcelle.

Je prierai, en terminant, les lecteurs de ce journal de vouloir bien m'excuser d'être intervenu d'une façon aussi personnelle dans cet article, mais je ne l'ai fait que poussé par les circonstances ; et, quant à moi, j'arrêterai là cette polémique, ne voulant pas, en dépit de M. Löwenthal, donner plus d'importance qu'il ne convient à ma modeste personnalité.

Maurice Roy, D. E. D. P.
Chef de clinique à l'École dentaire de Paris,
Étudiant en médecine,
Secrétaire général de la Ligue pour la défense de la liberté professionnelle de l'Art dentaire.

LES DENTISTES-MÉDECINS ET LA RÉGLEMENTATION
Conclusion.

Grâce à ma qualité de membre du Comité de rédaction de l'*Odontologie*, j'ai eu entre les mains les épreuves du journal, et j'ai pu lire l'article de M. Roy, me concernant. Cela me permet de ne pas attendre le numéro suivant pour y répondre en quelques mots, afin d'en finir plus tôt avec cette polémique.

M. Roy est entièrement libre d'avoir les idées qu'il lui plaît, cela ne tire pas à conséquence et m'est tout à fait indifférent. Mais je serais curieux de savoir où et comment il a dû montrer, ainsi qu'il le dit, « *l'inanité de mon argumentation* ».

Voilà une affirmation bien téméraire, il me semble, on ne peut être à la fois juge et partie et rien n'autorise M. Roy à se vanter de m'avoir fait baisser pavillon devant la puissance de son raisonnement.

Il ajoute aussi que, ne pouvant lutter avec lui sur le terrain de la discussion courtoise (quelle modestie !), je me suis livré à des attaques contre sa personne.

Il oublie, ou préfère oublier, que mon premier article, qui a motivé sa réponse, ne le mentionnait pas.

Son ardeur juvénile l'ayant entraîné à quelques réflexions malséantes contre mon humble individualité, je lui ai répondu sur le même ton.

Il se plaint que j'ai eu la main lourde ; c'est possible, mais tant pis, il a tiré le premier. Ce n'est pas le lapin qui a commencé.

Dans cet article, j'émettais l'opinion que les médecins et ceux qui aspirent à le devenir sont généralement partisans de la liberté de l'art dentaire ; j'ai conservé cette opinion. M. Roy n'a rien dit qui puisse m'en faire changer, bien au contraire.

M. Roy ne veut pas de la réglementation (il ne m'apprend rien) ; à quoi lui servirait-elle? Non, vive la liberté ! Le public saura bien choisir...

Qui ? Le médecin, parbleu ! Je n'ai jamais dit autre chose.

Ed. Löwenthal, D. E. D. P.
Membre du Conseil de Direction.

LA RÉFORME DE L'ENSEIGNEMENT DE LA MÉDECINE

Nous avons déjà entretenu nos lecteurs des différents projets de réforme de l'enseignement de la médecine.

On sait que plusieurs projets tendent à l'organisation d'une faculté municipale de médecine. M. Strauss, se faisant l'écho des vœux d'une partie du corps médical, vient de déposer en son nom une proposition dont nous donnons les conclusions.

« Nous avons tous les éléments pour distribuer un enseignement médical aussi brillant que celui d'aucune autre ville ; l'heure est venue d'en profiter.

» L'Assistance publique possède un *amphithéâtre d'anatomie*, où sont enseignées l'histologie normale, la physiologie, la médecine opératoire ; elle dispose de 88 services de médecine, de 42 services de chirurgie, de 8 services d'accouchement, avec un personnel médical nombreux et expérimenté.

» Il n'y a qu'à le vouloir, à proprement parler, pour rassembler en un seul faisceau toutes ces forces disséminées, pour mettre en pleine activité tant de bonnes volontés et tant de compétences. Rien que pour un enseignement trop dédaigné jusqu'à ce jour, celui des *spécialités*, notre corps hospitalier n'aura pas de peine à prendre une place qui ne lui sera disputée par personne.

» Ce n'est qu'après avoir pris l'avis des représentants les plus autorisés de nos hôpitaux, après avoir longuement conféré avec un certain nombre d'entre eux, que nous prenons la liberté de soumettre à l'approbation du conseil municipal un programme d'exécution d'une réforme enfin parvenue à maturité.

» Il sera tout d'abord nécessaire d'établir une entente entre tous les professeurs libres de clinique, de telle sorte que les diverses branches et les diverses spécialités de la médecine aient leur part de représentation équitable et simultanée dans cet enseignement ; un programme commun des cours, leçons et conférences devra être rédigé chaque année par l'assemblée des professeurs des hôpitaux et soumis à l'approbation de M. le directeur de l'Assistance publique.

» Nous pensons qu'à côté des cours pratiques, actuellement existants pour la plupart, il y aura lieu de mettre des amphithéâtres à la disposition des médecins et chirurgiens des hôpitaux excentriques, des nouveaux promus, de tous ceux qui, pour une raison ou pour une autre, éprouveraient le besoin de se livrer à un court apostolat, d'exposer en un petit nombre de conférences le résultat de leurs travaux et de leurs recherches ; ainsi pourvus d'une tribune, ces futurs professeurs trouveront l'emploi de leurs brillantes facultés pour le plus grand profit des élèves et de la science médicale.

» Les amphithéâtres très vastes et très confortables du nouvel Hôtel-Dieu, toujours inoccupés l'après-midi, sont naturellement appropriés à ces conférences, dont le succès ne serait pas un médiocre attrait pour les étudiants étrangers.

» Tel médecin, tel chirurgien, tel accoucheur, à qui son auditoire

habituel ne suffirait pas, aurait une tribune retentissante pour y exposer, en un très petit nombre de leçons, une sorte d'enseignement monographique sur un sujet déterminé.

» Une affiche *unique* et *collective*, rédigée par les soins de M. le directeur de l'Assistance publique, comme celle des exercices d'anatomie de Clamart, donnerait une publicité suffisante aux cliniques et aux leçons des services d'hôpitaux comme aux conférences des amphithéâtres de l'Hôtel-Dieu, avec le programme des cours, l'indication des heures, etc.

» Une telle organisation, très simple et facilement réalisable, ne fait, si l'on veut, que consacrer et développer un enseignement déjà prospère ; aucune objection ne saurait lui être opposée ; la Faculté de médecine, qui avait songé à s'adjoindre un certain nombre de maîtres de nos hôpitaux, ne pourra qu'applaudir à la réorganisation de l'enseignement pratique par le Conseil municipal de Paris ; les étudiants se réjouiront d'une amélioration si profitable à leurs études ; les malades y gagneront par cela même que s'élèvera le niveau intellectuel des hôpitaux ; la ville de Paris y trouvera tout profit par une plus grande affluence d'étudiants français et étrangers. »

Aussi, pour tous ces motifs, et pour faire suite à mon rapport de l'an dernier, j'ai l'honneur de proposer au Conseil le projet de délibération ci-après :

Article premier. — Un crédit de 100.000 francs sera spécialement affecté à l'enseignement de la médecine dans les hôpitaux, soit à l'allocation d'une indemnité aux professeurs des hôpitaux chargés des chaires de clinique médicale générale, de clinique chirurgicale générale, de dermatologie, de syphiligraphie, de laryngologie, de maladies nerveuses, d'ophtalmologie, d'otologie ; il devra subvenir en outre aux frais des cours supplémentaires de l'Hôtel-Dieu, aux dépenses d'affichage et de publicité, ainsi qu'à la dotation actuelle des laboratoires subventionnés par le Conseil et aux encouragements de toute nature à l'enseignement hospitalier.

Art. 2. — Cette dépense sera inscrite à l'art. 9 du chap. 20 des dépenses ordinaires du budget, qui, au lieu de comprendre uniquement les subventions spéciales à l'Assistance publique pour divers laboratoires dans les hospices et hôpitaux, portera la rubrique suivante : « Subvention à l'Assistance publique pour encouragements à l'enseignement de la médecine dans les hôpitaux ».

On notera que, parmi les spécialités désignées, l'odontologie ne figure point. Tous ceux qui connaissent la compétence de M. Strauss sur ce point penseront, comme nous, que c'est à dessein que l'art dentaire a été omis. L'honorable conseiller municipal, qui a été à même d'étudier les conditions d'enseignement de notre art, sait qu'il exige un personnel et des établissements spéciaux et que, si le Conseil municipal veut faire quelque chose à cet égard, il ne pourra le faire que séparément.

M. Navarre et M. Vaillant ont également déposé des propositions

sur le même sujet, mais elles sont moins larges, elles ne comportent que l'adjonction de nouveaux cours de clinique à ceux déjà existants.

JURISPRUDENCE PROFESSIONNELLE

COUR D'APPEL DE MONTPELLIER

3e CHAMBRE

Présidence de M. ANDRUÉJOL

21 *mars* 1891.

DENTISTE. — CESSION DE CLIENTÈLE. — INTERDICTION D'EXERCER. — LIMITE DE TEMPS ET DE LIEU. — VALIDITÉ.

CLAUSE PÉNALE. — DÉFAUT DE CAUSE. — NÉCESSITÉ D'UNE STIPULATION PÉCUNIAIRE. — CLAUSE ILLICITE.

Le contrat par lequel un dentiste cède sa clientèle et s'interdit l'exercice de sa profession dans un rayon déterminé n'a rien d'illicite et n'est prohibé par aucune disposition de la loi.

Cette interdiction doit être limitée quant au temps et quant au lieu.

La clause pénale qui est stipulée en l'absence de tout avantage corrélatif chez celui qui s'engage doit être réputée sans cause et annulée.

La clause pénale ne peut consister que dans le payement d'une somme d'argent. Doit être annulée comme illicite et contraire à la liberté individuelle toute clause pénale qui contient un assujettissement d'une partie à l'autre.

Tierney contre Randall.

Attendu qu'il importe tout d'abord de préciser, en fait, quelles sont les conventions intervenues entre Randall et Tierney, l'un et l'autre dentistes américains;

Attendu qu'aux termes des art. 1. 2, 3 et 7 du traité du 24 avril 1889 Randall s'engageait à installer Tierney dans le cabinet de chirurgie dentaire qu'il avait créé depuis longues années à Montpellier, rue Maguelone, n° 9, Tierney devant y exercer sa profession pour son compte personnel pendant un délai de 3 années; Randall s'interdisait pendant cette même période de temps l'exercice de l'art dentaire dans toutes les villes du département de l'Hérault, et Tierney s'obligeait à lui payer pendant ces 3 années, en termes mensuels de 1500 fr., une somme de 18000 fr. par an. A l'expiration de ces 3 ans, articles 8 et 9 du traité, l'engagement de Randall, de n'exercer dans aucune ville de l'Hérault, devait devenir définitif, et Tierney s'engageait à lui verser alors 21.000 fr. Toutefois les parties pouvaient se soustraire à l'exécution de cette promesse en payant un dédit déterminé;

Attendu qu'il ne s'agit au procès entre Randall et Tierney que de la partie de ces conventions relative à ceux de leurs engagements qui devaient recevoir exécution du 24 avril 1889, jour de la signature du traité, au 24 avril 1892, date de l'expiration du délai de 3 ans;

Attendu que de pareils engagements sont valables;

Qu'en admettant que la clientèle des dentistes, comme celle des médecins, soit fondée sur la confiance publique et le choix libre des parties et par suite ne sont pas chose dans le commerce, il faut reconnaître que le contrat par lequel un dentiste s'interdit, au moyen de la cession de sa clientèle au profit d'un autre, l'exercice de sa profession, dans un rayon déterminé, n'a rien d'illicite et n'est prohibé par aucune disposition de la loi;

Que cette interdiction, dans l'espèce, n'est point générale absolue, puisqu'elle est limitée au département de l'Hérault; qu'elle est limitée aussi quant au temps, Randall ne se l'étant imposée que pour 3 ans, sauf à la rendre définitive après ce temps d'essai;

Attendu que la convention étant valable dans son ensemble et aucun dol caractérisé n'étant établi à l'encontre de Randall, les parties devaient l'exécuter;

Qu'il est constant que Tierney a cessé de payer régulièrement les mensualités de 1500 fr., stipulées par Randall; qu'il convient de rechercher quelle doit être la conséquence de cette inexécution de la convention;

Attendu que le traité contient à cet égard, art. 4, des stipulations particulières;

Qu'il y est dit qu'un retard de 15 jours dans le versement de l'une des mensualités de 1500 fr., payables par Tierney à la fin de chaque mois, donnera à Randall le droit d'empêcher Tierney de continuer à exercer l'art dentaire, soit comme remplaçant de Randall, soit aussi en créant un cabinet en son nom, dans n'importe quelle ville du département de l'Hérault, Tierney devant en outre payer à Randall, à raison de ce retard, une indemnité de 10,000 fr.;

Attendu qu'il est de principe que l'inexécution d'une convention entraîne la résolution de cette convention avec dommages contre celui aux torts et griefs duquel la résolution est prononcée; que Tierney, en ne payant pas, s'est exposé à voir prononcer cette solution au profit de Randall, qui a pu très légitimement stipuler qu'à défaut d'exécution régulière de la convention, Tierney cesserait d'exercer sa profession dans le cabinet qu'il lui avait cédé, alors surtout que, par deux traités spéciaux intervenus également le 24 avril 1889, il avait sous-loué à Tierney, son appartement de la rue Maguelone, n° 9, et lui avait laissé ses meubles en location;

Mais attendu que la clause pénale, aux termes de laquelle Randall, au cas d'un simple retard de 15 jours dans le paiement d'une mensualité de 1,500 fr., se réservait en outre le droit d'interdire à tout jamais à Tierney l'exercice de sa profession dans le département de l'Hérault et d'exiger une indemnité de 10,000 fr., est manifestement nulle;

Que si l'inhibition que se fait un médecin ou tout autre exerçant une profession similaire, au profit de tel ou tel, d'exercer sa profession dans un rayon ou pour un temps déterminé est valable, c'est qu'en échange de cette cession de clientèle il reçoit une indemnité qui est la contrepartie de sa promesse;

Que, dans l'espèce, ce n'est point le cédant qui s'interdit l'exercice de sa profession, mais le cessionnaire, qui concède au cédant, à titre de clause pénale et sans recevoir quoi que ce soit en échange, le droit de l'empêcher de continuer l'exercice de son art;

Qu'une semblable promesse de la part de Tierney n'est point corrélative à une juste indemnité; qu'elle ne correspond à aucun avantage attribué au dit Tierney; que, par suite, elle manque de cause;

Attendu qu'on objecterait vainement que l'interdiction d'exercer son art faite à Tierney, en vertu de cette promesse, trouve sa justification dans la violation des engagements pris par ce dernier;

Qu'une prohibition de cette nature ne saurait jamais faire l'objet d'une clause pénale, celle-ci étant, au cas d'inexécution par le débiteur de son obligation, la détermination faite à l'avance et à titre de forfait de dommages-intérêts dûs au créancier et ne pouvant consister que dans le paiement d'une somme d'argent (art. 1229 § 1 et 1152 C. c.);

Que la clause en litige a institué un véritable assujettissement de Tierney à Randall et doit être déclarée nulle non-seulement pour défaut de cause,, mais encore comme illicite, la loi prohibant toute convention contraire à la liberté individuelle ;

Attendu, d'autre part, que l'art. 4 de la convention, en frappant Tierney d'une pénalité de 10,000 francs et de l'interdiction d'exercer l'art dentaire dans le département de l'Hérault à l'occasion d'un retard dans le paiement, constitue une violation des dispositions de l'art. 1153 du Code civil, qui déclare que le retard dans le paiement d'une somme d'argent ne consiste jamais, au point de vue des dommages, que dans l'obligation de payer les intérêts de la somme due;

Qu'à tous ces points de vue, la clause pénale de l'art. 4 de la convention doit être considérée comme inexistante ;

Attendu que l'inexécution de la convention par Tierney ne peut, dès lors, entraîner que la résolution du contrat et la condamnation de Tierney à des dommages ;

En ce qui concerne la demande reconventionnelle :

Attendu que, si Tierney a contrevenu à la convention en ne payant pas exactement les termes mensuels stipulés par Randall, celui-ci a plus gravement encore méconnu ses engagements en reprenant à Montpellier l'exercice de sa profession de dentiste ;

Que ce fait est établi par l'acte extra-judiciaire signifié à la requête de Randall le 15 janvier 1890 ;

Attendu que Randall ne pouvait, au prétexte que la convention était inexécutée par Tierney, se permettre de la violer de son côté, nul n'ayant le droit de se faire justice à lui-même;

Que l'inexécution dont il est l'auteur doit entraîner également, à ses torts et griefs, la résolution du contrat avec dommages ;

Attendu qu'il y a lieu, eu égard aux torts réciproques des parties, de leur allouer pour tous dommages leur part des dépens ;

Par ces motifs :

La Cour,

Disant droit à l'appel, réformant, déclare nulle et de nul effet la clause pénale de l'article 4 du traité du 24 avril 1889, aux termes de laquelle un retard de 15 jours dans le paiement de l'un des termes mensuels stipulés donnait à Randall le droit d'interdire à Tierney de créer un cabinet de dentiste, à son nom, dans n'importe quelle ville de l'Hérault, et d'exiger en outre une indemnité de 10.000 francs ;

Réforme, en conséquence, la décision des premiers juges, en ce qu'elle fait défense à Tierney d'exercer son art dentaire dans aucune ville du département de l'Hérault, à peine de dommages ;

Confirme, pour le surplus, le jugement entrepris ;

Et tenant l'inexécution du contrat et sa violation par l'une et l'autre partie, en prononce la résolution à leurs torts et griefs respectifs ;

Fait masse des dépens de première instance et d'appel, qui seront supportés par égales parts, leur part desdits dépens étant respectivement allouée à chaque partie pour tous dommages ; fait main-levée de l'amende.

M. Génac, avocat général ; MMes Roussel et Milhaud, avocats ; MMes Couzin et Ponset, avoués.

REVUE DE L'ÉTRANGER

L'HYGIÈNE COMME MOYEN PROPHYLACTIQUE DE LA CARIE

Par M. Fenchel, de Hambourg (*Résumé*).

On a récemment exprimé de divers côtés l'idée d'introduire dans les masses populaires l'habitude de se soigner la bouche en prêtant plus d'attention à l'hygiène dans les écoles. Mais une voix isolée n'a aucune autorité et ce n'est que l'action commune d'un grand nombre de praticiens, partageant les mêmes idées, qui pourra décider les autorités compétentes à veiller à ce que cet organe si important ne se détériore pas. Le mauvais état de cet organe est témoigné de plus en plus par les statistiques et la fréquence de la carie suit le développement de la civilisation. La conservation de nos dents peut cependant fort bien aller de pair avec les progrès de celle-ci si nous en prenons soin.

Mais, je le répète, ce n'est pas un seul homme qui peut agir efficacement à cet égard, au contraire, la coopération aura de bons résultats.

Maintenant dans quel sens faut-il opérer ? Pour ma part, je rassemble déjà depuis quelque temps des documents pour établir qu'une nourriture raisonnée de la mère pendant la gestation exerce une influence considérable sur la formation des dents de lait, que cette nourriture, pendant les cinq premières années, exerce la même influence sur les dents permanentes, enfin que la surveillance de la molaire de 6 ans et, au besoin, son enlèvement à l'âge convenable influent sur la formation de la dentition si le maxillaire se montre trop petit pour toute la denture. Je me propose de tirer comme conséquence de cette preuve la nécessité d'enseigner l'hygiène dentaire dans les écoles de filles, principalement des classes moyennes et inférieures de la société.

Il appartient à la femme de trouver dans le choix des aliments un mélange convenable pouvant donner à l'enfant qui grandit des éléments de développement et à l'adulte des moyens de conservation. De même, c'est à la femme qu'il appartient de veiller à l'entretien et aux soins de la bouche des enfants.

Maintenant pour mettre les autorités en état d'agir efficacement à cet égard par les écoles, il faut leur donner sans cesse la preuve que leur action est indispensable.

Or le fait qu'une alimentation améliore l'état des dents s'établira au moyen d'enseignements émanant de toutes les couches de la population et de toutes les parties du globe. Il faut donc chercher des preuves assez étendues pour convaincre les sceptiques et décider les indifférents à se mouvoir, et quand même ces recherches donneraient un résultat négatif, elles serviraient d'indication pour la voie à suivre.

Jusqu'à présent mes investigations ont été faites d'après un modèle déterminé, mais comme mon cercle d'opération est forcément

très restreint, il serait à désirer que les confrères qui se livrent aux mêmes études voulussent bien travailler uniformément.

Je me propose d'examiner chez un grand nombre d'enfants la fréquence de la carie des dents de lait, l'état des molaires de 6 ans et de la 2e grosse molaire, en prenant note de la constitution de ces enfants, de l'état des dents des parents, du genre de nourriture, de l'eau consommée, enfin des maladies qui auront atteint les sujets.

Si beaucoup de membres de la profession en font autant et prennent la peine de contribuer à cette statistique, en me communiquant quelques cas, il sera aisé d'éclaircir une fois pour toutes la question de la fréquence de la carie dentaire dans ses rapports avec la santé générale et l'alimentation. On pourra en déduire les causes qui ont surtout de l'influence sur le développement de la carie et demander aux pouvoirs publics de prendre les mesures nécessaires pour l'enrayer, et naturellement la première application en serait faite aux enfants des œuvres de bienfaisance publiques et privées.

On chargerait en effet de la surveillance de l'hygiène dentaire de chacun de ces établissements un dentiste à côté duquel les étudiants en dentisterie trouveraient un excellent champ d'études et on y offrirait aux classes populaires, contre une modique rétribution, les soins dont elles auraient besoin.

Je prie instamment tous les praticiens qui ont souci de l'avancement de la science de me prêter leur concours pour élucider cette question et je leur demande de vouloir bien remplir le questionnaire suivant et me l'adresser ensuite 46, Esplanade, à Hambourg. Les fruits de notre travail nous récompenseront tous en commun et isolément de la peine et du temps qu'il nous aura coûtés.

DENTS PERMANENTES

Alimentation la première année.
- Sexe masculin.
- Sexe féminin.
- Sein.
- Biberon.
- Les deux.
- Age.

Nombre des dents cariées.
- Nombre total.
- Nombre des molaires de 6 ans cariées.
- Nombre des molaires de 12 ans cariées.

Constitution des dents.
- Bonne.
- Moyenne.
- Mauvaise.
- Du père.
- De la mère.

Constitution générale de l'enfant.
- Bonne.
- Moyenne.
- Mauvaise.

Eau consommée.
- Normale.
- Fortement calcaire.
- Ferrugineuse.

Classe des parents.
- Riche.
- Moyenne.
- Ouvrière.
- Agricole.
- Petits fonctionnaires.

Maladies des enfants.
- Graves.
- Légères.
- Absence.
- Rachitisme.

Chlorose.
Santé robuste.
Alimentation habituelle principale de la famille ou de la classe.
Bière en grande quantité.
id. quantité modérée.
Vin régulièrement.
Lait en grande quantité.
Pain de seigle noir.
id. gris.
Pain de froment sans son.
Mélange des deux.
Pain de froment avec du son.
Légumes secs en grande quantité.
id. petite id.
Absence de légumes secs.
Viande en grande quantité.
id. petite id.
Absence de viande.
Plats sucrés en grande quantité.
Légumes verts id.
Autre nourriture principale.
Fruits crus en grande quantité.

DENTS DE LAIT

Alimentation la première année.
Sexe masculin.
Sexe féminin.
Sein.
Biberon.
Les deux.
Age.
Nombre de toutes les dents de lait cariées.
Nombre des molaires de lait cariées.
Dents du père.
Bonnes.
Moyennes.
Mauvaises.
Dents de la mère.
Bonnes.
Moyennes.
Mauvaises.
Constitution générale de la mère.
Bonne.
Moyenne.
Mauvaise.
Rachitique.
Eau consommée.
Normale.
Fortement calcaire.
Ferrugineuse.
Classe des parents.
Riche.
Moyenne.
Ouvrière.
Agricole.
Petits fonctionnaires.
Alimentation habituelle principale de la famille ou de la classe.
Bière en grande quantité.
id. quantité modérée.
Vin régulièrement.
Lait en grande quantité.
Pain de seigle noir.
id. gris.
id. froment sans son.
Mélange des deux.
Pain de froment avec du son.
Légumes secs en grande quantité.
id. petite id.
Absence de légumes secs.
Viande en grande quantité.
id. petite id.
Absence de viande.
Plats sucrés en grande quantité.
Légumes verts id.
Autre nourriture principale.
Frères et sœurs.

(Zahnärtzliches Wochenblatt, 15, 22 et 29 août 1891.)

LES AMALGAMES DE CUIVRE

Par M. B. S. Palmer.

L'amalgame de cuivre occupe-t-il une place en dentisterie ? Si oui, quand est-il indiqué et quand est-il contre-indiqué ?

J'ignore si l'on ajoute à sa réputation en préconisant l'emploi de l'amalgame de cuivre dans une Société dentaire, parce que chacun

semble dire que l'or épais est la seule obturation convenable. Néanmoins, je me hasarde à prétendre que les dentistes qui ont recours à l'aurification seule reviendront, quand elle échouera, à l'amalgame de cuivre pour sauver les dents ; conséquemment, celui-ci a sa place en dentisterie et une place importante, si le but de la dentisterie est de conserver les dents ; si, au contraire, c'est d'orner et d'embellir, d'autres obturants s'en acquitteront beaucoup mieux que lui.

Maintenant je ne puis pas répondre catégoriquement à la question de son indication et de sa contre-indication, car le plus sérieux reproche qu'on lui adresse semble être sa tendance à s'user dans quelques bouches. M. Ames pense que cette usure est dûe à une action galvanique et qu'elle a lieu plus fréquemment dans les bouches acides. Cela est vrai, mais il en est ainsi également dans les bouches à sécrétions alcalines. A part cela, il se comporte admirablement ; il conserve les dents dans bien des cas où, à mon avis, aucune substance ne le ferait Si nous considérons les dents sur lesquelles il est le plus désagréable de travailler, celles des bouches malpropres, par exemple, où elles sont couvertes de sécrétions et où tout ce qui les entoure contribue à produire la carie, nous savons que c'est presque perdre son temps que de les aurifier ; eh bien, ce sont les seules où l'amalgame de cuivre fera le plus de bien. Il pense que les plus brillants succès dûs à l'amalgame de cuivre se rencontrent dans les bo.ches où aucune autre substance ne semble indiquée.

De même, ces dents blanches, crayeuses, sujettes à la carie et qu'entoure bientôt une ligne de tissu renversée, quelle que soit l'obturant employé, sont conservées par l'amalgame de cuivre, ainsi que j'en ai fait l'expérience. Pendant les trois dernières années j'ai employé largement l'amalgame de cuivre, ainsi que le Dr Harris, et je n'ai jamais vu une seule de nos obturations se carier autour de cet amalgame. Ainsi que je l'ai dit, l'usure semble être le seul inconvénient et j'imagine qu'elle est dûe à une manipulation maladroite.

J'ai eu entre les mains divers échantillons d'amalgame, presque de chaque espèce, et j'ai fait des essais avec tous. Le principal ennui est la quantité de mercure excessive qu'ils contiennent. Si vous chauffez et placez dès que l'amalgame est précipité, quelle que soit la pression que vous exerciez, vous aurez toujours un excès de mercure. Si vous pressez quand il est assez sec pour se pulvériser, si vous le laissez de côté et le laissez prendre, en chauffant de nouveau vous trouvez presque autant de mercure que la première fois. J'ai essayé de cette façon bien des fois, j'ai eu beau manipuler trois ou quatre fois, j'ai obtenu un excès de mercure chaque fois, mais l'amalgame prend plus vite.

J'ai essayé également des échantillons indiqués comme les plus fins du marché, ils étaient pleins de malpropretés, il m'a fallu une heure pour enlever celles-ci ainsi que l'oxyde avant qu'ils fussent en état d'être employés. Pressez le mercure, laissez durcir, manipulez en recommençant plusieurs fois et vous obtiendrez un almagame dont vous pourrez vous servir et qui vous donnera de la satisfaction.

C'est une obturation qu'il ne faut employer qu'aux endroits où on ne la voit point, parce qu'elle devient noire, et si elle ne noircit pas, elle manque à son devoir, car plus elle noircit, meilleure elle est. Elle décolore rarement la dent elle-même, à moins que la pulpe n'existe plus, auquel cas la décoloration est certaine.

N'avez-vous jamais employé l'or et l'amalgame pour empêcher la décoloration, me demande-t-on ? Non, mais je doute que l'or, quelle qu'en soit la quantité, puisse l'empêcher.

(*Dental Cosmos.*)

MÉTHODE DU Dr WEIL POUR LA PRÉPARATION DES SECTIONS DE DENTS ET D'OS

Par M. J. Howard Mummery.

Voici un procédé pour obtenir les tissus mous (pulpes dentaires ou tissus péridentaires) en parfaite liaison avec les tissus durs des dents sans décalcification.

On scie dans l'eau des dents absolument fraîches en deux ou trois morceaux avec une scie à ruban très affûtée ; puis, on plonge ces morceaux dans une solution saturée de sublimé corrosif dans l'eau pendant quelques heures, pour fixer les parties molles, après quoi on les lave à grande eau pendant une heure au plus. Ensuite, on les trempe dans 30 0/0 d'alcool pendant 12 heures, puis successivement dans 50 0/0, 70 0/0 et 90 0/0 d'alcool pendant le même temps. (La force de l'alcool est augmentée successivement pour éviter la rétraction). On ajoute 20 0/0 d'iode aux 90 0/0 d'alcool, qu'on renouvelle jusqu'à ce que l'iode soit décoloré pour se débarrasser plus complètement du sublimé qui, s'il n'est pas totalement enlevé, défigure les spécimens par un précipité noir. On les place ensuite dans l'alcool pur, puis on les laisse séjourner dans la solution colorante de 3 à 7 jours suivant la solution employée. On les replonge dans 70 0/0 d'alcool (12 à 24 heures) ; puis dans 90 0/0 d'alcool, où on les laisse 15 minutes, après quoi on les trempe dans l'alcool pur pendant une demi-heure. On nettoie alors les sections dans une huile d'éther (telle que l'huile de girofle ou de cèdre) pendant 12 heures, qu'on lave dans le zylol (ne pas les y laisser) et on les plonge pendant 24 heures dans le chloroforme, puis, pendant un jour ou plus, dans une solution claire de baume du Canada dans le chloroforme, et pendant le même laps de temps dans une solution épaisse. On les porte alors dans un bain d'eau, puis on les revêt de la solution de baume épaisse et on les soumet à une chaleur constante de 90° jusqu'à ce que le baume, touché par un instrument, se brise comme du verre. Cela dure ordinairement deux jours.

Les pièces durcies peuvent alors être divisées de nouveau avec la scie et meulées sur le bord plat d'une large roue de coryndon dans le tour et, finalement, polies sur une pierre de washita ou toute autre pierre fine avec une grande abondance d'eau, avec le doigt ou un morceau de liège. Une fois suffisamment minces, laver à grande eau,

sécher soigneusement et monter dans le baume du Canada dans le chloroforme.

Le procédé semble très fatigant, mais on s'apercevra qu'un peu d'attention chaque jour, si l'on emploie les petits flacons étiquetés Wolrab, suffit une fois qu'on a commencé. Quand on a réussi on se trouve récompensé de sa peine par la qualité du produit obtenu, et cette méthode donne des résultats plus beaux à maints égards que toute autre employée actuellement.

(*Journal of the British Dental Association.*)

PROCÉDÉ DE L'INFILTRATION POUR LES SECTIONS DE DENTS ET D'OS

Par M. Charters WHITE.

Une méthode quelconque jetant un jour même léger sur les conditions anormales ou les changements pathologiques survenant dans les tissus animaux ne saurait être mal venue pour celui qui étudie l'histologie ; aussi n'ai-je pas besoin de m'excuser des quelques explications que je vais vous présenter et qui seront une aide puissante pour les recherches des changements survenus dans les tissus dentaires et osseux, auxquelles la méthode d'infiltration convient parfaitement. Ceux qui font habituellement des sections de ces tissus souffrent comme moi du temps qu'ils perdent par suite de la destruction de tout leur travail, dûe à l'absorption du baume du Canada employé généralement pour monter les coupes microscopiques. C'est en songeant à cet inconvénient et au moyen d'y remédier que j'imaginai le procédé dont je vais vous entretenir.

Je suppose que vous connaissez tous et avez suivi la méthode que je recommande depuis des années de meuler des sections de tissu dur entre des plaques de verre poli, avec de l'eau et de la poudre de pierre ponce. Si vous ne connaissez point la facilité de cette méthode, vous pourrez suivre la démonstration de M. Caush sur ce sujet. Après avoir réduit de cette façon les sections à l'épaisseur d'une carte de visite ordinaire, le tissu étant saturé d'eau doit être déshydraté par une courte immersion dans l'alcool pur. On le plonge alors dans l'éther sulfurique et on l'y laisse jusqu'à ce qu'il en soit saturé. La section peut y rester jusqu'à ce qu'on puisse passer à la phase suivante, qui consiste à placer la section encore humide d'éther dans du collodion clair, coloré préalablement à la fuchsine. Pour préparer ce collodion j'emploie de la celloïdine de Shering, car elle donne un produit plus clair que celui qu'on obtient ordinairement du coton-poudre et je trouve avantageux de mettre la fuchsine dans l'alcool et de le colorer d'une teinte vineuse sombre. On peut mélanger la fuchsine et l'éther par parties égales et ajouter de la celloïdine jusqu'à l'épaisseur voulue. La section peut y être laissée plusieurs jours suivant la perméabilité du tissu. Si on l'enlève trop tôt, les parties extérieures de la section pourraient avoir absorbé le collodion et sembler en bon état, tandis que le meulage subséquent prouverait qu'il ne s'est produit qu'une infiltration partielle et on devrait alors traverser les diverses phases. Ce procédé présente quelquefois des

avantages et n'exige que beaucoup de perte de temps. La valeur du procédé consiste, suivant moi, dans la facilité avec laquelle il laisse voir des cavités qui, autrement, échapperaient à l'attention, car partout où il. en existe, le collodion coloré y pénètre et, en durcissant par l'évaporation des dissolvants, ne peut disparaître avec le meulage ultérieur, car le collodion n'est pas soluble dans l'eau.

Quand on a réduit la section à l'épaisseur voulue,on peut la monter avec le baume du Canada sans chauffer beaucoup. Je signale spécialement cette partie de la manipulation, qui doit être observée à moins qu'une imbibition parfaite et absolue ne se soit produite et qui doit donner la transparence totale du tissu, car si une infiltration seulement partielle a eu lieu, la section semble raccommodée.

Ce procédé est encore dans l'enfance, mais avec plus de soin et de pratique et une application plus étendue aux tissus dentaires et osseux, je le crois apte à donner des résultats intéressants et remarquables.

(*Journal of the British Dental Association.*)

COMBINAISON D'AMALGAME ET DE CIMENT

M. A. Bellamy, de Streatham, dit avoir employé le premier cette combinaison il y a environ 9 ans. Après des essais répétés et continus, il a constaté que tous les amalgames de première qualité, à grains fins ou gros, sont utilisables dans ce but et il a employé aussi de l'amalgame de cuivre de la même façon pour les dents du fond avec les meilleurs résultats. Quant à l'emploi d'un amalgame à grain fin, préparé spécialement pour se mélanger plus complètement avec la poudre, et pour être ainsi plus parfaitement incorporé par le fluide, il n'en a pas constaté la nécessité. La combinaison, quoiqu'elle ne soit peut être pas absolument chimique, n'est pas tout à fait un simple mélange mécanique et, une fois opérée, doit produire une masse parfaitement homogène, dans laquelle aucun élément isolé ne peut être découvert. Il affirme que la combinaison, convenablement préparée, dure plus longtemps qu'un ciment blanc quelconque et, une fois garnie d'amalgame de la manière indiquée, égale une simple obturation à l'amalgame. Il a toujours pris des notes sur toutes les obturations qu'il a faites et n'a jamais laissé échapper l'occasion de les comparer avec un examen ultérieur de la bouche et il peut ainsi aisément fixer la durée des divers ciments et des diverses combinaisons. Il faut tenir compte aussi que celles-ci peuvent être introduites dans des cavités où on suppose généralement que le ciment seul est la seule obturation possible et dont la forme empêche la rétention d'une cheville de métal.

M. Bellamy répète les instructions pour le mélange données en février 1887 dans le *Bristish journal of Dental Science :*

« Une fois la cavité préparée, mélanger la quantité voulue d'amalgame avec un peu plus de mercure que pour une obturation ordinaire à l'amalgame, puis prendre 1/4 de la masse et en chasser l'excédant de mercure, conserver cette portion plus sèche pour finir

ou revêtir l'obturation. Puis mélanger la matière obturatrice sur une plaque comme d'ordinaire et, le mélange une fois parfait, ajouter rapidement le reste de l'amalgame, en faisant du tout une masse plastique qui est prête alors pour la cavité. Je remplis les 3/4 de la cavité avec cette substance hybride, en employant l'amalgame ordinaire que j'ai conservé pour compléter l'obturation. Quand l'amalgame et le ciment sont mêlés à la consistance convenable, il en résulte un produit doué d'une adhésivité extraordinaire, qui rend de grands services pour obturer certaines cavités. Je l'ai fort apprécié pour les cavités en forme de cupule sur les faces buccales des dents de sagesse. Mais dans bien des cas où la dentine sensible ou la nervosité extrême du patient empêchent une excavation parfaite et la taille scientifique d'un trou pour la rétention d'une cheville de métal, c'est un agent très utile pour le dentiste. »

(*Journal of the Bristish Dental Association* et *Quarterly Circular.*)

LES DENTS DES ORIENTAUX

Au banquet de la réunion annuelle de l'Association dentaire Britannique, M. Ernest Hart, en portant le toast de l'Association, a prononcé un discours dont nous extrayons le passage suivant :

« En Chine où la vieillesse est respectée et honorée à un degré que toutes les nations de l'Occident devraient prendre pour modèle, la question la plus polie qu'on puisse faire à quelqu'un parvenu à un âge avancé est : « Comment vont vos respectables dents ? » Cela indique qu'il a probablement atteint un âge où les dents commencent à tomber et auquel il mérite conséquemment le respect et la vénération des plus jeunes. C'est donc un grand compliment à faire à un homme.

» Au Japon les dents jouent un grand rôle. La première chose que fait la femme dès qu'elle est mariée, dans le but de se rendre moins attrayante pour le reste de l'humanité et de se montrer entièrement consacrée à son mari, est de se noircir les dents, de sorte que toutes les femmes mariées ont les dents noircies. De cette façon les dents deviennent une marque de respect et d'honneur et le signe distinctif de la chasteté conjugale. Il est curieux de voir avec quelle rapidité les Japonais ont imité les Européens en toutes matières et entre autres dans l'habitude singulière — je ne puis m'empêcher de la considérer comme une des erreurs de la dentisterie moderne — d'employer des masses d'or pour obturer les dents. »

(*Journal of the Bristish Dental Association.*)

RÉSUMÉ DES JOURNAUX RUSSES

Par M. Broussilowsky

EXTRACTION D'UN GRAND NOMBRE DE DENTS DANS LA MÊME SÉANCE

Sur la question *du plus grand nombre de dents extraites par un dentiste séance tenante,* nous trouvons dans un journal américain la communication suivante : « *M. Thomas Sneel* a extrait pendant son

séjour à Kimberley (Amérique du Sud,) chez un grand personnage de cet Etat, *vingt-sept* dents en *cinq* minutes. M. Sandford-Barton, d'Oxford, a extrait, il y a quelque temps, 25 dents à la fois sans anesthésie ; pendant l'opération le patient était tellement à l'aise qu'il a lui-même aidé le dentiste à recueillir dans sa main les dents extraites. M. Griffin, de Leigh, a extrait 21 dents à une dame de 24 ans.

A propos de cette communication, le Dr F. S. constate dans le « Tit-Bits » que le regretté M. Jewens, de Plymouth, a extrait à un instituteur *trente-et-une* dents, la 32me ne fut pas extraite parce qu'elle n'existait plus. L'opération fut faite sous les yeux de l'auteur, qui était chargé d'anesthésier le malade par le chlorure de méthyle. Quelques heures après l'opération le malade s'occupait de ses affaires comme s'il n'y avait rien eu d'extraordinaire.

Le correspondant du même journal ajoute que le meilleur dentiste d'aujourd'hui en Europe pour les extractions est sans doute le moine *Fra Orsenico*, de Rome, qui extrait les dents par le procédé japonais, c'est-à-dire sans instruments, à l'aide du pouce et l'index. Il fait chaque jour presque cent extractions, mais il y a des journées où il arrive à 400 ; dans sa chambre, sont placées deux grandes boîtes ouvertes où se trouvent beaucoup de milliers de dents de toute sorte.

(*Commun. Broussilovsky.*)

La nocivité de la poudre dentifrice de charbon est bien connue des dentistes. Le Dr Eysautier a démontré à ce sujet, dernièrement, que des corpuscules de charbon pénètrent entre la dent et la membrane muqueuse et forment un bord foncé qui peut être considéré par les gens non expérimentés comme celui qui se rencontre dans les intoxications mercurielles. La poudre de charbon détériore l'émail et contribue aux progrès de la carie dentaire. En séparant la dent du périoste, les corpuscules de charbon favorisent l'ébranlement de la dent, les dépôts du tartre et les douleurs. L'emploi du charbon aujourd'hui s'explique par la routine ; c'est un remède ancien, quoiqu'il ne soit pas plus ancien que l'urine, dont on se servait autrefois pour nettoyer les dents. A ce propos Strabon disait : *Quippe qui urina in citernis inveterata laventur ; câque cum ipsi, tum eorum uxores dentes tergant*

(*Dauphiné Médical.*)

Il n'est pas rare de trouver dans notre thérapeutique des ordonnances à base d'acide salicylique. A ce propos le conseil sanitaire supérieur de Vienne (Autriche) croit que l'emploi répété des gargarismes qui contiennent des solutions d'acide salicylique peut être nuisible pour les dents et les gencives.

En répétant les expériences connues du professeur Miller (de Berlin) sur la production artificielle de la carie des dents extraites, les docteurs Henry Sevill et Pound (de Londres) ont trouvé que le meilleur milieu pour la production artificielle de la carie est un mélange *d'une partie* de mie de pain avec 8 *parties de salive.* En mettant une

dent dans ce mélange et en chauffant le tout dans des verres bouchés à l'émeri à la température de 35° à 37° centigrades, on observe que le liquide devient bientôt acide par suite de la formation d'acide acétique et d'acide lactique ; on observe alors tous les phénomènes qui caractérisent la formation de la carie des dents. En plongeant tout à fait la dent dans ce mélange, la destruction de toute la surface de la dent se produit. S'il y a des fentes naturelles ou artificielles dans l'émail, la carie marche très rapidement ; la dentine surtout se carie beaucoup plus vite que l'émail. L'émail et la dentine d'une dent anatomiquement mal formée se carient plus facilement que les dents bien formées. Le cément résiste moins que l'émail. Les phénomènes qui suivent la pénétration des microbes dans les tissus de la dent ne diffèrent point de ceux qu'on observe dans la carie naturelle.

MISCELLANEA

I. Résection pour une ankylose osseuse du maxillaire inférieur. — II. Sur la fréquence des dents surnuméraires chez les Néo-Calédoniens. — III. La fièvre aphteuse des vaches laitières et les aphtes chez les enfants. — IV. De l'angine de Ludwig. — V. Tumeur anévrismale du rebord alvéolaire de la voûte palatine traitée par des injections. — VI. Un cas d'empyème de l'antre d'Hygmore dû au streptocoque de l'érysipèle. — VII. Un cas de constriction congénitale des mâchoires.

I. — RÉSECTION POUR UNE ANKYLOSE OSSEUSE DU MAXILLAIRE INFÉRIEUR

M. Ollier fait une communication sur l'ankylose osseuse du maxillaire inférieur et présente une malade qu'il a opérée de cette affection. Il ne s'agit pas de l'ankylose par rétraction cicatricielle pour laquelle les procédés d'ostéotomie de Rizzoli et d'Esmarch ont donné de bons résultats, mais d'une variété bien plus rare de la soudure osseuse temporo-maxillaire.

La malade est une jeune fille de 16 ans ayant eu, à l'âge de 8 ans, une scarlatine suivie d'une suppuration dans la région temporo-maxillaire gauche. L'abcès se cicatrisa sans issue de séquestres, mais il persista depuis lors une rétraction très accusée des mâchoires. A son entrée à l'Hôtel-Dieu, on constatait que l'écartement maximum des rebords dentaires était de 3 millimètres. Sous l'anesthésie ou quand la malade exagérait les efforts, l'écartement augmentait de 4 millimètres. Ainsi qu'on le vit par les détails de l'opération, ce résultat n'était pas dû au phénomène de laxité articulaire, mais, point très intéressant pour le diagnostic, à la flexibilité du maxillaire.

Les procédés classiques de dilatation progressive ayant échoué, M. Ollier exécuta l'opération suivante au commencement de novembre 1890.

Le condyle fut sectionné par excision parcellaire au davier-gouge. Il faut, à ce moment, ne pas oublier les rapports du maxillaire interne avec le condyle et procéder doucement. En allant ainsi peu à peu, M. Ollier pratiqua non pas une simple ostéotomie,

mais une résection portant sur 25 millimètres au moins de hauteur d'os. Il supprima le périoste et, trouvant que l'apophyse coronoïde gênait l'abaissement du maxillaire, il l'enleva également. Ces ablations larges sont indiquées, si l'on veut éviter des récidives. L'écartement obtenu après ces interventions fut de 4 centimètres.

Suites opératoires très simples, mais apparition de phénomènes intéressants du côté du facial. Dès le lendemain, on constatait un peu de paresse des paupières gauches ; deux jours après, une difficulté plus grande encore à les mouvoir ; au bout de quatre à cinq jours, enfin, malgré tous ses efforts, la malade ne parvenait pas à les fermer. On assiste donc à l'évolution d'une parésie progressive, que les tiraillements exercés sur le facial pendant l'opération expliquent bien. Aujourd'hui, la régénération s'est faite en partie ; la parésie est moins accusée, mais n'a pas cependant tout à fait disparu. La malade écarte les mâchoires de 25 millimètres, mais elle gagnera davantage par des exercices d'assouplissement et l'emploi d'écarteurs progressifs.

M. Ollier termine en insistant sur certains points de sa communication, tels que l'indication de recourir à une résection vraie et non à l'ostéotomie, d'enlever le périoste, si on veut éviter la régénération de l'ankylose. Les muscles de la mâchoire ne s'étaient pas atrophiés, ils se durcissaient sous le doigt ; la flexibilité de l'os, en permettant un peu de mouvement, les avait maintenus en un état d'intégrité suffisante.

(*Union Médicale*, 22 septembre 1891.)

II. — SUR LA FRÉQUENCE DES DENTS SURNUMÉRAIRES CHEZ LES NÉO-CALÉDONIENS

En Nouvelle-Calédonie, j'ai étudié l'évolution et la pathologie de la dentition chez les indigènes ; les résultats de mes recherches ont été communiqués au docteur Maurel, de Cherbourg, qui devait les utiliser dans ses travaux sur la carie dentaire. Mais j'ai réservé un fait d'anthropologie pure, que je vous communique.

J'ai constaté chez les Néo-Calédoniens l'existence fréquente d'une paire de molaires supplémentaires, existant en arrière des molaires supérieures. Ces trente-troisième et trente-quatrième dents sont régulièrement placées sur la courbe de l'arcade dentaire supérieure. Elles sont petites, mais bien développées ; elles ne ressemblent en rien à ces avortons qu'on appelle « un germe perdu » ; leur surface triturante présente un ou deux tubercules ; elle n'atteint pas le niveau de la surface triturante des autres dents et ne correspond à aucune surface opposée de la mâchoire inférieure. J'ai trouvé cette dix-septième paire deux fois sur vingt et un crânes d'adultes morts à l'île Nou pendant l'insurrection de 1878-1879.

Il faut remarquer que ces adultes étaient tous de jeunes hommes de seize à vingt-quatre ans. Chez tous les dents de sagesse avaient complètement évolué. Mais il peut se faire que la dix-septième paire, n'évoluant que plus tard, soit plus fréquente chez les hommes plus âgés. Ceux-ci sont du reste bien plus rarement observés, et, retirés

dans leurs tribus, ils ne viennent presque jamais finir leur vie dans nos établissements coloniaux. Chez des vivants, j'ai encore trouvé un cas semblable sur un groupe prisonnier (hommes, femmes et enfants de la tribu Mâ, près de Bourail) qui ne comptait que douze à quinze adultes.

Toutes mes autres recherches sur la carie dentaire étaient antérieures à la constatation tout à fait imprévue pour moi, que je fis sur les cadavres de l'île de Nou. Aussi se peut-il que j'aie pu sur des vivants ne pas apercevoir de petites dents cachées derrière les formidables molaires de cette race. J'enregistre donc trois faits sur trente-six crânes, en regardant cette proportion comme fort au-dessous de la vérité.

Actuellement à Toulon, je manque absolument de documents pour juger de l'importance de ce fait et pour rechercher s'il a déjà été signalé. Je compte dans un prochain voyage à Paris élucider cette question et montrer, à ceux de mes collègues qui s'y intéresseraient, un crâne pourvu de ses trente-quatre dents.

(*Bulletin de la Société d'Anthropologie de Paris.*)

III. — LA FIÈVRE APHTEUSE DES VACHES LAITIÈRES ET LES APHTES CHEZ LES ENFANTS

Voici le résumé d'un travail lu par M. Ollivier au Conseil d'hygiène de la Seine sur l'étiologie des aphtes des enfants.

Au cours des mois de novembre et de décembre 1890, j'ai eu l'occasion d'observer, dans mon service, plus d'enfants atteints de la stomatite aphteuse que je n'en observe d'habitude.

Or, il résulte d'une enquête faite à ce moment que la fièvre aphteuse sévissait sur les bêtes à cornes des environs de Paris, surtout du côté d'où venaient ces enfants, et il peut être prouvé que nombre de ces enfants avaient été alimentés avec le lait des vaches contaminées.

J'ai vu dans ces faits la confirmation d'une opinion émise, il y a près d'un siècle, oubliée, puis défendue de nouveau énergiquement depuis quelques années, à savoir, que le lait des vaches et des chèvres atteintes de fièvre aphteuse peut produire une stomatite aphteuse chez les personnes qui le boivent.

Certains médecins d'enfants déclarent la transmissibilité des aphtes extrêmement douteuse, et pour eux, la stomatite et sa lésion caractéristique, l'aphte, sont le résultat ou d'une simple éruption herpétique ou d'une irritation locale, soit mécanique, soit chimique. Je ne veux pas rejeter cette étiologie, car il existe probablement des phlegmasies de la muqueuse buccale accompagnées d'éruptions aphteuses de différentes espèces, mais parmi elles il y en a certainement une de nature infectieuse qui tient à l'absorption du lait de vaches atteintes de fièvre aphteuse.

C'est en 1765 que le fait fut signalé pour la première fois par Sagar. Toutes les vaches d'un couvent de franciscains ou de bénédictins furent atteintes de la fièvre aphteuse; or, les moines, dont le lait constituait en grande partie l'alimentation, furent pris d'une affec-

tion fébrile, avec éruption aphteuse confluente dans la bouche ; MM. Hertwig, Mann et Villain burent du lait des vaches atteintes de la maladie, et tous trois furent atteints de la fièvre et de l'éruption caractéristiques, après une courte incubation.

Aux faits rapportés, je puis en ajouter un autre qui m'a été relaté par M. Goubaux. Sa nièce, habitant la province, le prévint qu'un de ses enfants élevé au biberon, avait une éruption aphteuse confluente dans la bouche.

Après enquête M. Goubaux constata que la vache qui fournissait le lait était atteinte de fièvre aphteuse. Plusieurs autres enfants furent contaminés à la même source. M. Chauveau rappelait dernièrement que, dans un pensionnat de Lyon, les élèves prenaient tous les matins du lait provenant d'une ferme voisine ; les vaches furent attaquées de la fièvre aphteuse et la plupart des élèves, qui buvaient le lait non bouilli, eurent une éruption labiale vésiculeuse.

En 1888, Fraenkel rapporta même quatre nouvelles observations catégoriques recueillies chez l'adulte et chez l'enfant. Depuis lors Weisenberg a défendu la même idée. Au mois d'octobre 1889, un de ses enfants a été atteint d'une stomatite aphteuse des plus caractéristiques.

L'origine de cette affection n'a pas été nettement déterminée ; cependant Weisenberg fait observer : 1. Que le frère de cet enfant, qui ne buvait pas de lait, n'eut absolument rien ; 2. Que le lait consommé à l'époque de la maladie avait une saveur insolite et bizarre ; 3. Que la fièvre aphteuse sévissait à ce moment dans la plupart des vacheries de Berlin.

Il est difficile de dire quelle peut être à Paris la fréquence de ces contaminations ; le plus souvent les enquêtes et les informations font défaut. Il est probable que la contamination a lieu seulement dans le cas où le pis des vaches est intéressé.

Il est difficile de ne pas admettre qu'une maladie transmissible est d'origine parasitaire, mais il est également difficile, à propos de la fièvre aphteuse, de soupçonner quel peut être le parasite. Fraenkel a trouvé le staphyloccocus pyogenes citreus de Passet et le straphylococcus de Rosenbach ; ni l'un ni l'autre n'ont rien de spécifique.

Bien que la stomatite aphteuse n'ait pas plus de gravité que l'herpès des lèvres, on est autorisé à demander et à provoquer la mise en vigueur de mesures prophylactiques, d'autant que parfois la vie a été compromise et les malades ont succombé. Rien ne dit que, dans des conditions que nous ne connaissons pas encore, la maladie ne présentera pas une gravité qu'il est difficile de soupçonner aujourd'hui. Il me paraît donc utile de prendre des précautions très simples, mais sûrement efficaces : si la fièvre aphteuse se développe, il faut tâcher que les enfants ne se communiquent pas le mal les uns aux autres.

En outre, prévenus de l'origine de la maladie, les docteurs n'ont pas besoin de faire une investigation du côté des vacheries où ils prennent leur lait. Les recherches de cette nature ne donnent jamais

que des résultats négatifs ; qu'ils changent de vacheries ou fassent bouillir le lait ; c'est plus simple et plus sûr.

(*Bulletin Médical*, 11 octobre 1891.)

IV. — DE L'ANGINE DE LUDWIG

Par M. F. Schiffers.

Le malade qui se présente aujourd'hui à notre examen est atteint d'une affection rare, l'angine de Ludwig.

Cette angine, ainsi nommée en souvenir de la première description de cette maladie faite en 1836, par Ludwig, médecin de Wurtemberg, est une affection assez souvent méconnue ; elle est, en réalité, plus fréquente que ne le semble faire supposer le peu de place que lui accordent dans leurs livres la généralité des auteurs.

Etant donné la signification attribuée maintenant au mot angine, qui veut dire inflammation de l'arrière-bouche et du pharynx, la dénomination d'angine de Ludwig s'applique mal ici.

Il vaudrait mieux dire tout simplement : maladie de Ludwig ou inflammation de Ludwig.

L'affection a été aussi appelée cynanche ou cynanque cellulaire maligne, cynanche étant un terme ancien qui servait à désigner l'angine pharyngée.

Le nom d'inflammation gangréneuse du cou, qui a été également donné à la maladie en question, n'est pas justifié, puisqu'elle peut se terminer par la résolution.

L'affection qui nous occupe, et à laquelle nous donnerons le nom de maladie de Ludwig, est une infiltration inflammatoire du plancher de la bouche, du tissu cellulaire sous-jacent et de la région supérieure, latérale et moyenne du cou, infiltration qui prend son point de départ dans une imflammation de la glande sous-maxillaire et du tissu conjonctif environnant.

Elle se montre sans cause appréciable, parfois après refroidissements, après une chute ou un coup sur la mâchoire inférieure ou sur le plancher de la bouche, ou bien elle succède à une maladie infectieuse aiguë. Cette dernière cause joue un rôle important : on la voit survenir après la scarlatine, la rougeole, la variole, le typhus, la diphthérie ; la scrofulose, la tuberculose et la syphilis interviennent probablement aussi dans l'étiologie.

En seconde ligne viennent les maladies qui peuvent avoir pour conséquence des gonflements sympathiques de la sous-maxillaire et des ganglions lympathiques voisins.

Il faut y ranger les angines phlegmoneuses, érysipélateuses, diphthéritiques, gangréneuses et les processus ulcératifs de la cavité buccale. Elle a quelquefois aussi pour point de départ une périostite de la mâchoire inferieure.

Il est très vraisemblable que la cause essentielle, dans les cas qui arrivent en apparence spontanément, doit être cherchée dans le transport de micro-organismes, streptocoque, staphylocoque, c'est-à-dire dans une affection de la muqueuse dépouillée de son épithé-

lium. Nous l'avons observée chez des enfants atteints d'eczéma de l'oreille et de la face.

La maladie a quelquefois régné épidémiquement, consécutive alors à une affection infectieuse aiguë.

Elle peut arriver à tout âge et est ordinairement unilatérale.

L'affection débute quelquefois brusquement par un gonflement plus ou moins douloureux et remarquablement dur dans la région de l'une ou l'autre glande sous-maxillaire. La tuméfaction se constate par la bouche et par la peau du cou, qui a sa coloration normale ; elle s'étend très rapidement pour atteindre l'os hyoïde et même le sternum. Les mouvements de la mâchoire inférieure sont complètement impossibles, ce qui fait que le malade ne peut plus ni mâcher ni parler. La déglutition est aussi fort difficile par suite de l'extension du gonflement.

La langue est reportée vers la voûte palatine, pressée qu'elle est par l'infiltration inflammatoire. La maladie progressant, il peut se produire des phénomènes de laryngosténose par suite d'un œdème de la muqueuse ou de la compression du larynx ou de la trachée. Les gros vaisseaux du cou n'échappent pas non plus à celle-ci ; il en résulte alors des attaques vertigineuses, des bourdonnements d'oreille, des syncopes, du délire, conséquence de la pression exercée sur les jugulaires. Il peut aussi survenir de la thrombose dans les mêmes conditions.

Les troubles gastriques sont ordinairement prononcés ; c'est ce qui est arrivé chez notre malade. Les phénomènes fébriles peuvent être presque nuls au début ; plus tard, ils sont en rapport avec l'intensité du processus inflammatoire.

La marche de la maladie est ordinairement rapide. La tumeur, que le doigt en palpant a découverte en une place circonscrite et qui est dure, résistante, située un peu en avant et en dedans de l'angle de la mâchoire inférieure, est d'abord plus douloureuse pour le devenir ensuite peu à peu en augmentant d'étendue.

Elle peut rétrograder, mais c'est relativement rare. En général, après plus ou moins de durée, il se forme des abcès qui s'ouvrent spontanément ou chirurgicalement, en partie au dehors, en partie dans la cavité buccale, en fournissant un pus épais, parfois ichoreux, mêlé de débris de tissus. Assez souvent, il reste des conduits fistuleux et des cicatrices qui défigurent le malade et compromettent les mouvements des muscles du cou.

Il ne faut pas considérer le pronostic comme absolument défavorable. La forme la plus grave est la forme symptomatique.

Dans celle-ci, comme dans la forme idiopathique, du reste, la mort peut arriver par destruction gangréneuse de la peau et pyhémie ou par asphyxie, si le larynx est intéressé.

(*L'Union Médicale*, 3 octobre 1891.)

V. — TUMEUR ANÉVRISMALE DU REBORD ALVÉOLAIRE DE LA VOUTE PALATINE TRAITÉE PAR DES INJECTIONS

Par le docteur JOHN S. MARSHALL.

M. C..., vingt-six ans. Dix-huit ou vingt mois auparavant a subi, après une anesthésie au protoxyde d'azote, l'extraction de toutes les dents du maxillaire supérieur à l'exception des deux incisives centrales. A la suite du traumatisme opératoire consécutif à cette extraction, qui fut très laborieuse, le malade vit se développer sur le côté interne du rebord alvéolaire droit un gonflement qui ne fit que s'accroître et empêcha l'application des dents artificielles. Cette tumeur n'était point douloureuse et n'incommodait le malade qu'à la suite d'exercices violents ; elle était alors le siège de mouvements pulsatiles très marqués et fort désagréables. A l'examen pratiqué le 26 décembre 1888, on constata la présence d'une tumeur pulsatile d'un pouce à un pouce et demi de longueur et d'un pouce de largeur, ayant la forme d'un œuf, avec la petite extrémité dirigée en avant et occupant le côté droit de la voûte palatine. Une ponction faite avec une aiguille exploratrice amena un jet de sang artériel qui s'écoula pendant une demi-minute. Diagnostic : tumeur anévrismale de l'artère palatine postérieure avec anastomose possible avec quelque branche du maxillaire supérieur, déterminée par le traumatisme consécutif à l'extraction des dents. Le 10 octobre 1887, l'auteur reçoit de nouveau le malade et apprend que celui-ci a subi une tentative d'ablation de la tumeur pendant laquelle il a failli mourir d'hémorragie et qui l'a tenu deux mois au lit. Pas d'amélioration de la tumeur. L'auteur se décide alors à traiter le malade par des injections de perchlorure de fer en solution au 1/4. La coagulation se produit instantanément et la tumeur prit la consistance dure d'un fibrome. — Guérison. (*The Journal of the Amer. med. Assoc.*, 14 février 1891.)

VI. — UN CAS D'EMPYÈME DE L'ANTRE D'HYGHMORE DU AU STREPTOCOQUE DE L'ÉRYSIPÈLE

Par le docteur LUC. (*Revue de laryngologie.*)

Luc est un chaud partisan de la doctrine qui attribue à la carie dentaire l'origine de l'empyème du sinus maxillaire, et il a récemment soutenu son opinion à la Société française de laryngologie (mai 1891), où il a déclaré que, dans plus de vingt cas observés, il avait toujours constaté une lésion des dents. Le fait suivant est pourtant une exception. Une dame de 65 ans est atteinte d'un abcès du sinus maxillaire gauche ; la malade fait remonter le début de l'affection à huit mois auparavant, époque ou elle fut prise d'un érysipèle de la face avec abcès de la paupière supérieure gauche. L'abcès fut ouvert par la fosse canine, et il s'écoula une certaine quantité de pus non fétide qui fut l'objet de recherches bactériologiques, montrant qu'il renfermait des chaînettes de streptocoque. Vingt jours après l'opération, la malade fut reprise d'un érysipèle de la face qui débuta par l'aile gauche du nez.

Luc fait remarquer dans ce cas les points suivants : développe-

ment primitif d'un érysipèle de la face, pénétration dans le sinus d'une colonie de streptocoques provoquant et entretenant pendant des mois la suppuration de cette cavité ; enfin, ultérieurement, sous l'influence d'un traumatisme chirurgical, réveil aigu et nouvelle extension à la face du foyer longtemps localisé à l'état torpide dans la cavité du sinus.

VII. — UN CAS DE CONSTRICTION CONGÉNITALE DES MACHOIRES

Bajarde relate le fait d'une fillette de 2 ans et 1/2, qui présentait cette affection depuis la naissance. Pas de cicatrices ni lésions capables d'expliquer la constriction, qui est portée au point de pouvoir à peine introduire le doigt. Pas de vice de conformation apparent. Le condyle gauche est absolument immobile, le droit est légèrement mobile. Incision de 3 centimètres parallèle à l'arcade zygomatique, mise à nu du condyle ; résection avec la pince de Lizton. Cette résection n'ayant donné que peu de résultat, le chirurgien résèque l'apophyse coronoïde et une partie du muscle masséter. Ce n'est qu'après cette dernière résection que la bouche put s'ouvrir comme dans les conditions normales. La guérison fut obtenue au bout de 17 jours ; elle s'est maintenue. G. PHOCAS, de Lille.

(*Archiva Italiana di pediatria*, fasc. III, 1891.)

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE

I. Propriétés anesthésiques des fluorures d'éthyle et de méthyle. — II. De l'empyème de l'antre d'Hygmore. — III. Incomptabilité du bromure et de la cocaïne. — IV. Traitement de la leucoplasie par l'acide lactique. — V. Liniment contre les brûlures. — VI. Solution contre l'éczéma de dentition.

I. — PROPRIÉTÉS ANESTHÉSIQUES DES FLUORURES D'ÉTHYLE ET DE MÉTHYLE

M. Moissan. J'ai continué mes recherches sur le fluor en étudiant les corps obtenus par la substitution du fluor au chlore dans les combinaisons éthyliques et méthyliques. Il existe une petite difficulté qui tient à ce que le fluor abaisse constamment le point d'ébullition des combinaisons où il entre, de telle sorte que les fluorures et les fluorates dont je me suis servi pour ces recherches sont gazeux, d'où une certaine difficulté dans les expériences physiologiques.

Dans une première série de recherches, j'ai étudié comparativement l'action physiologique du fluorure d'éthyle et du chlorure d'éthyle. Deux cloches sont disposées ; dans chacune on enferme un cobaye. Dans la première on fait arriver un mélange d'air et de fluorure d'éthyle. Lorsque le titre a atteint 3,30 pour 100, l'animal éprouve de l'agitation ; son poil se hérisse ; il a des secousses convulsives et de la paralysie du train postérieur.

Lorsque la teneur de l'air est de 6 à 7 pour 100, les mouvements respiratoires s'arrêtent ; l'animal tombe sur le flanc ; il est alors impossible de le ranimer. A l'autopsie, les poumons sont roses, les ventricules contractés ; les oreillettes battent encore une heure et demie après la mort. Dans toute cette expérience, on ne peut pas constater l'anesthésie, ou tout au moins elle passe inaperçue.

Dans la seconde cloche on fait arriver également un mélange d'air,

et, cette fois, de chlorure de méthyle. Lorsque le taux a atteint 8 pour cent, l'animal est complètement anesthésié. Si on se sert d'une muselière, il est possible, avec le fluorure d'éthyle, d'obtenir une anesthésie de quelques secondes de durée; on peut, pendant ce temps, toucher la cornée, sans que l'animal cligne de l'œil; mais, après quelques instants, il meurt. Donc, si le fluorure d'éthyle peut produire l'anesthésie, la zone maniable est très courte et très rapidement on arrive à la dose toxique Les recherches classiques de Regnault et Villejean sur le chlorure de méthyle m'ont servi de base pour faire des expériences comparatives avec le fluorure de méthyle. La toxicité de ce corps est beaucoup moins grande que celle du fluorure d'éthyle; c'est ainsi que je me suis servi d'un mélange avec l'air à 14 pour 100. J'ai fait respirer ce mélange, pendant 16 minutes, à un lapin de 2 kilog. 500, sans pouvoir obtenir d'anesthésie. Ceci tient probablement au peu de solubilité du fluorure de méthyle; le sang n'avait pu probablement en dissoudre une dose suffisante. En opérant sur un cobaye du poids de 600 grammes, placé dans une cloche contenant un mélange ainsi composé : fluorure de méthyle, 18 pour cent; oxygène, 22 pour cent; azote, 60 pour cent, l'animal s'affaisse rapidement et il est anesthésié sans période d'excitation, comme avec le chlorure de méthyle.

Avec un mélange ainsi composé : fluorure de méthyle, 17 pour 100; oxygène, 19 pour 100; azote, 64 pour 100, l'anesthésie survient après 22 minutes. Dans une autre expérience, on l'a observée après 17 minutes. Cette anesthésie est donc comparable à celle que produit le chlorure de méthyle.

Ces expériences, d'ailleurs, se continuent, et je puis dire, dès maintenant, que MM. Gréhant et Menan ont obtenu des résultats intéressants en expérimentant le *fluoroforme*.

II. — DE L'EMPYÈME DE L'ANTRE D'HYGMORE

Dans la séance d'hier, de la *Société império-royale des médecins*, a eu lieu une discussion sur l'empyème de l'antre d'Hyghmore. *M. Billroth* a fait remarquer qu'il est très difficile de déterminer la dent qui est l'origine de l'affection, car il existe souvent une nécrose de la racine avec suppuration, sans que la couronne ou le corps de la dent présente une lésion. Le diagnostic ne peut être posé dans les cas où il n'y a pas d'ectasie visible de l'antre que par l'observation directe du pus s'écoulant de l'antre. La douleur localisée est un symptôme infidèle. Au point de vue du traitement, M. Billroth, dans la majorité des cas, introduit dans l'abcès une canule, et pratique par cette canule, fixée aux dents voisines, des irrigations fréquentes. Dans des cas graves, M. Billroth estime qu'il faut extirper la muqueuse entière de l'antre.

M. Roth a observé, depuis le mois de mars 1889, 13 cas d'empyème de l'antre d'Hyghmore, ce qui prouve que la maladie n'est pas aussi rare qu'on le croit généralement. D'après lui, la cause de l'affection vient parfois du nez, parfois des dents; mais l'origine dentaire est la plus fréquente. Le diagnostic n'est pas toujours facile; à ce point de vue, M. Roth a essayé l'électrodiaphanoscopie préconisée par M. Heryng (de Varsovie). Ce procédé consiste dans l'introduction d'une petite lampe électrique dans la bouche et la comparaison de la transparence des régions maxillaires. La partie la moins transparente est celle où se trouve le pus. Ce procédé ne permet cependant pas de conclusions certaines, parce que l'épaisseur des os n'est pas toujours la même des deux côtés, et parce que la graisse n'est pas uniformément répartie partout. Le moyen le plus sûr pour poser le diagnostic, c'est la ponction explora-

trice. M. Roth la pratique toujours dans la fosse nasale moyenne, au niveau de l'orifice maxillaire, où il n'y a qu'une lamelle osseuse très mince. Mais comme cet endroit est rarement atteint par le pus, M. Roth injecte d'abord dans l'antre quelques seringues de Pravaz d'eau, après quoi on peut facilement retirer du pus.

Quant au traitement, M. Roth, après avoir ouvert l'antre au point que j'ai dit, pratique des irrigations antiseptiques au moyen du cathéter de Nélaton ; mais comme ce cathéter ne peut être laissé à demeure et comme il faut faire pour chaque irrigation une nouvelle ponction, M. Roth a renoncé à ce procédé et a adopté le suivant : Il ouvre l'antre par la bouche après l'extraction de la dent incriminée, fait des injections au moyen d'un petit drain qu'il laisse à demeure et qu'il ferme à son extrémité inférieure pour empêcher la pénétration des parcelles alimentaires. Les résultats de ce traitement ne sont pas très favorables. De ses treize malades, il n'en a guéri qu'un seul ; les autres sont encore en traitement.

M. Weinlechner a employé, dans deux cas, le procédé de Mikulicz. Il a perforé la cloison naso-maxillaire à l'aide de ciseaux et a fait, par cette ouverture, des irrigations. Dans les cas où l'orifice naturel est fermé ou rétréci, ce procédé donne de bons résultats.

M. Gottfried Scheff fait remarquer que la diaphanoscopie électrique de Heryng ne réussit que dans l'obscurité. Dans quelques cas, il a ouvert l'antre d'Hyghmore à la face antérieure, a évacué entièrement le pus, puis a nettoyé sa cavité avec de la ouate imbibée d'une solution d'acide lactique (à 20 0/0). Il n'a eu qu'à se louer de ce procédé.

M. Witzinger dit que, si l'on étudie avec soin les cas publiés, on en trouve peu dans lesquels la maladie soit réellement d'origine dentaire. L'entrée du pus dans le sinus d'Hyghmore et l'ouverture de cette cavité n'ont pas l'importance qu'on leur attribue généralement. M. Witzinger cite plusieurs cas dans lesquels le pus ou des corps étrangers ont pénétré dans l'antre d'Hyghmore sans qu'il y ait eu un empyème consécutif. Tant que le pus peut s'écouler, il n'y a pas d'empyème.

Quant au traitement, M. Witzinger ouvre toujours l'antre par l'alvéole de la seconde molaire. Ce procédé a plusieurs avantages : 1° cet endroit est facilement accessible ; 2° il est plus près de la ligne médiane, ce qui facilite beaucoup les lavages ; 3° il offre les conditions les plus favorables à l'écoulement du pus.

M. Stoerk dilate l'orifice maxillaire et fait par l'orifice des irrigations avec une solution à 2 0/0 de nitrate d'argent. Ce procédé est très douloureux, il est vrai, dure longtemps et exige une grande patience de la part du malade et du médecin, mais il donne des résultats très favorables.

M. Urbantschitsch a observé 12 empyèmes de l'antre : 9 avaient été causés par une affection dentaire. Une fois la maladie a été bilatérale. Dans quelques cas, il a ouvert la cavité par le nez, mais maintenant il préfère ouvrir l'antre par l'alvéole, après extraction de la dent malade. Il n'a guéri qu'un seul cas, les autres sont encore en traitement.

M. Dittel recommande de réséquer une partie de la paroi antérieure du maxillaire et de détruire autant que possible la muqueuse. Cette opération a été faite déjà par Dieffenbach avec un succès durable.

III. — INCOMPATIBILITÉ DU BROMURE ET DE LA COCAÏNE

Nous nous empressons de signaler, d'après l'*Union pharmaceutique*, l'incompatibilité suivante :

Un élève stagiaire, M. Louis Rucine, ayant eu à préparer, tout récem-

ment, une potion contenant du bromure de sodium et du chlorhydrate de cocaïne, a vu apparaître, par la dissolution de l'eau distillée, un précipité grumuleux, léger et gagnant la surface du liquide. Ce précipité est soluble dans l'eau, mais surtout dans l'alcool et dans l'éther, ce qui, d'après les auteurs, fait partie des caractères appartenant à la cocaïne. De plus, si à la solution de bromure de sodium et de chlorhydrate de cocaïne on ajoute quelques gouttes d'acide chlorhydrique, le précipité se redissout.

On peut se représenter les dangers qu'aurait, pour les enfants surtout, une préparation de ce genre. La cocaïne en suspension dans le liquide pourrait passer toute dans une cuillerée ou, tout au moins, être administrée à des doses absolument inégales. Donc éviter de prescrire dans une même potion cocaïne et bromure.

IV. — TRAITEMENT DE LA LEUCOPLASIE PAR L'ACIDE LACTIQUE

Cette affection ayant une grande tendance à dégénérer en épithélioma, l'excision chirurgicale est urgente, mais seulement dans les cas avancés dans leur développement.

Au début, le traitement médicamenteux peut suffire. Le Dr Max Joseph emploie une solution de 50 0/0 d'acide lactique ; il cautérise les portions de la muqueuse buccale atteintes, une par une, il a obtenu une guérison complète dans tous les cas. L'acide lactique n'a aucune action nocive sur les dents.

(*Deutsch. med. Woc.*)

V. — LINIMENT CONTRE LES BRULURES

Salol		1 gramme.
Huile d'olives	*ââ*	70 —
Eau de chaux		

F. s. a. un liniment pour le pansement des brûlures.

VI. — SOLUTION CONTRE L'ECZÉMA DE DENTITION (*Besnier.*)

Chlorhydrate de cocaïne	10 centigr.
Bromure de potassium	1 gramme.
Glycérine pure et eau distillée *ââ*	20 grammes.

En onctions sur les gencives.

(*Moniteur de Thérapeutique*, 5 janvier 1891.)

Inventions et perfectionnements.

LE PAQUELIN

(*Disposition perfectionnée du thermocautère de* 1876.)

APPLICATIONS A L'ART DENTAIRE, DESSICCATEUR A AIR CHAUD, PYROPHORE, APPLICATIONS A LA PYROGRAPHIE

L'auteur a conservé à cette nouvelle construction la dénomination donnée à la première par le monde médical.

Le *nouveau cautère* est alimenté, comme celui de 1876, par un carburateur à essence minérale [1] dans lequel une soufflerie à double vent, poire de Richardson, chasse de l'air atmosphérique.

Voici les *différences* nombreuses et caractéristiques qui séparent le

1. Cette essence, dite aussi Benzoline, est de vente courante ; elle est employée dans les lampes Mille à éponges ; elle pèse de 700 à 710 gr. le litre.

nouvel appareil de l'ancien; elles sont de 3 ordres et consistent :

1° En changements apportés dans le dispositif de chacun des orga-

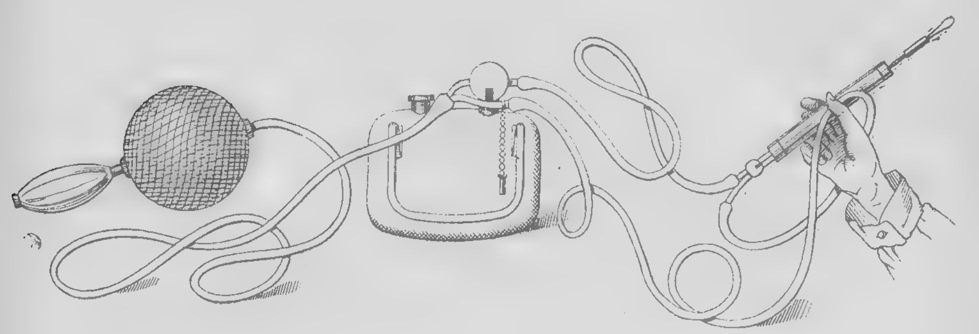


Fig. 1. Montrant le cautère complet.

nes fondamentaux de l'instrument (cautère, carburateur, soufflerie).

2° Dans la suppression de l'emploi de deux espèces de combustible (plus de lampe à alcool);

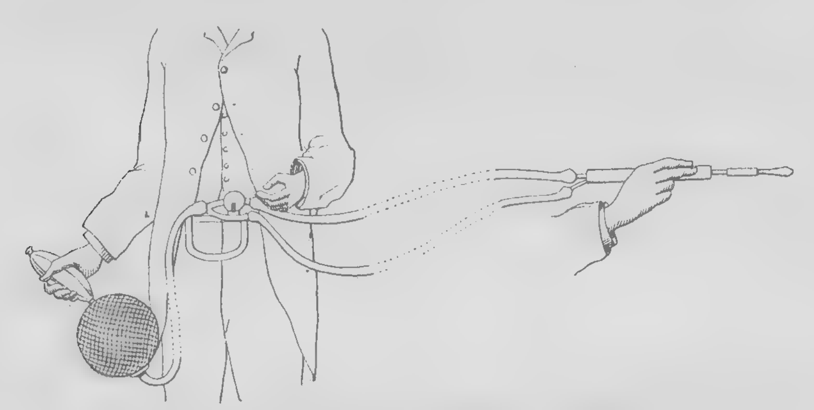


Fig. 2. Montrant le fonctionnement du cautère.

3° En l'addition de plusieurs organes, dont 2 surtout (robinet *doseur-mélangeur* et chalumeau indépendant) jouent un rôle très important dans le fonctionnement du cautère et en assurent le jeu parfait.

Le *doseur-mélangeur* fait partie du carburateur ; le *chalumeau* se monte sur le carburateur [1].

1. Ce *chalumeau* est formé d'un seul tube ; il est caractérisé par le dispositif de son bec, il donne une flamme dont la température est voisine de 1800°. il sert conjointement avec le robinet doseur-mélangeur à quatre usages;

1° A vérifier les qualités du liquide combustible;

La soufflerie, qui se meut avec le pied ou avec la main, porte, en avant de sa poche régulatrice, un bourrelet qui en assure le jeu permanent.

Le *carburateur* est en métal ; il est de section rectangulaire, concave par une de ses faces, convexe par l'autre, de manière à s'adapter à la ceinture, entre corps et vêtement, et à puiser à ce contact une température constante. Il est muni d'anneaux qui, en cas de grippement, servent de pinces pour dévisser le cautère.

Le combustible y est enfermé dans des éponges, ce qui rend le liquide inversable.

La charge du carburateur suffit à un travail continu de 10 heures au moins.

A l'aide du *doseur-mélangeur* on peut mouvementer ou fixer à volonté l'incandescence du cautère.

La clé et le boisseau de ce robinet sont disposés de telle sorte que l'air de la soufflerie se distribue partie à l'intérieur du carburateur, partie directement au cautère, de manière à former, au gré de l'opérateur, une série de mélanges gazeux des plus variés. Ces mélanges, suivant la position extrême de la clé, dont la course est d'une 1/2 circonférence, sont formés, au début, soit d'un excès de vapeurs hydrocarbonées, soit d'un excès d'air. Mais au fur et à mesure que l'on manie la clé de gauche à droite ou de droite à gauche, ces mélanges passent par toutes les séries intermédiaires, de telle sorte qu'ils réalisent à un moment les conditions d'une combustion parfaite.

Ce point est indiqué par l'incandescence même du cautère, qui alors est d'un blanc lumineux.

Pour amorcer le cautère sans tâtonnement, placer la rainure de la molette de la clé du robinet dans la verticale, chauffer le platine du champ médian, pendant une 1/2 minute, dans le milieu d'une flamme quelconque, puis actionner la soufflerie. Le cautère amorcé, on lui donnera tel ou tel degré d'incandescence en tournant lentement, soit à droite, soit à gauche, la molette du robinet.

Le manche de l'instrument est balayé à son intérieur de haut en bas par un jet d'air emprunté directement à la soufflerie.

Dans l'emploi des grands cautères, un des produits de la combustion, la vapeur d'eau, qui prend naissance à près de 1800°, est utilisépour réfrigérer le point de départ et les canaux qui y font suite.

Ces différentes conditions permettent :

1° de réduire le manche de l'instrument à 12 millimètres de diamètre, de sorte qu'on peut le tenir comme un crayon.

2° d'avoir la main à très grande proximité du champ opératoire (à 5 cent. 1/2 au plus, distance qui peut encore être réduite au moyen d'une pièce dite allonge-manche).

Les anciens cautères s'élargissaient de la pointe à la base. Ici, le

2° A établir préalablement à toute opération une composition parfaite du mélange gazeux.
3° Au besoin à amorcer le cautère.
4° A le décrasser.

dispositif est renversé, les nouveaux cautères s'élargissant de la base à la pointe. Seule, la partie pénétrante a conservé ses anciennes dimensions.

L'instrument possède ainsi, avec une grande économie de platine, tous ses anciens avantages et, de ce fait, devient une sorte de cautère passe-partout.

Les plus gros cautères ne mesurent à leur extrémité libre que 6 mm., à leur base que 4 mm.; les moyens 5 mm. et 3 mm. 1/2; les plus petits 2 mm. 1/2 partout.



Fig. 3. Cautère n° 1.

La variété des formes du cautère est réduite à 2 types principaux : le couteau et la pointe; le nouveau carburateur est disposé de manière à utiliser les anciens cautères de 1876.

Plus de lampe à alcool.

Le nouvel instrument a sur l'ancien de nombreux avantages;

Régulation de la flamme du cautère, sans aucun artifice de soufflerie.

Simplification et précision plus grande dans le fonctionnement et le maniement;

Applications chirurgicales plus nombreuses et plus faciles

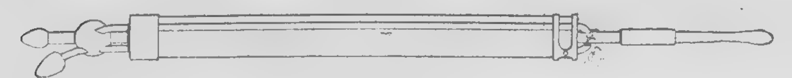


Fig. 4. Cautère n° 2.

Protection des bords et des parois des cavités cont[illegible]em en des produits de la combustion;

Sécurité pour l'opérateur et pour le patient;

Dérangements moins fréquents;

Décrassement sur place du cautère;

Grande économie dans la construction.

« *Le Paquelin* », en raison des formes et des dimensions du cautère, répond à tous les besoins de la petite et de la grande chirurgie.

Au moyen de modifications très simples, il se transforme en *pyrophore* et en *dessicateur à air chaud*, deux instruments destinés à l'art dentaire.

Il sert aussi en *pyrographie*.

BREVETS DÉLIVRÉS EN FRANCE DU 1er JANVIER AU 30 AVRIL 1891 [1]

Haughavout. — N° 210924 du 21 janvier 1891. — Perfectionnements dans les appareils dentaires.

Roy. — N° 211436 du 17 février 1891. — Brosse à dents rotative perfectionnée.

Clowes. — N° 211569 du 20 février 1891. — Perfectionnements dans le plombage des dents.

Ward. — N° 211602 du 23 février 1891. — Perfectionnements apportés aux pièces dentaires ou râteliers.

Leadbetter. — N° 212246 du 21 mars 1891. — Perfectionnements dans la fabrication de la substance ou matière connue sous le nom de caoutchouc pour dentiers.

BREVETS ALLEMANDS

Demandes.

D. 4568. Appareil pour provoquer la respiration. CC. Davis.

B. 11961. Presse pour travailler les dentiers de caoutchouc. Jos. Peter Bonrath.

L. 6839. Matrice double pour plomber les dents. Albin Lehn. Ardtson.

Attributions.

N° 57926. Fraise. F. Schwabe, du 12 juin 1891.

N° 58354. Appareil de fixation des fraises. Ehrlich et Kohler, du 30 sept. 1890.

N° 58958. Brosses à dents rotatives. N. B. de Galantha.

Extinctions.

N° 11253. Procédés de fabrication de dents artificielles en os pour dentistes et autres.

L. 6838. Fauteuil d'opération pour dentistes. A. Lenhardtson.

N° 2446. Electrode pour traitemeut électro-thérapeutique. H. Naser et E. Rottlarzig.

BREVETS ANGLAIS

Demandes.

N° 10209 du 16 juin 1891. Nouveauté dans la fabrication des dentiers artificiels. R. E. Zellers et E. Caspersonn.

N° 10211 du 16 juin 1891. Nouvelles dents artificielles Th. H. Schmitz.

N° 10998 du 27 juin 1891. Nouveaux dentiers artificiels. W. H. Marshall.

N° 11007 du 27 juin. Nouvelles dents artificielles et fixation de celles-ci sur les dentiers. E. C. Taylor.

N° 11464 du 6 juillet 91. Nouvelle installation pour les dentistes. W. V. Ditelman.

N° 13201 du 4 août 1891. Nouveaux fauteuils d'opérations dentaires Georges Ceol Dymond.

N° 13443 du 8 août 1891. Procédé de nettoyage des faces internes des dents. Arthur Edward Beale.

Attributions.

N° 12425, 1890. Richmond, Dents artificielles.

N° 7792, 1891. Lloyd. Nettoyage des dents artificielles.

N° 18162, de Galantha. Brosses à dents.

N° 14895, du 3 septembre 1891. Nouveautés en technique dentaire.

1. Pour les brevets français, communication de MM. Marillier et Robelet, Office International pour l'obtention des Brevets d'Invention en France et à l'Etranger, 42, Boulevard Bonne-Nouvelle, Paris.

H. Hargreaves.

Attributions.

N° 10998, 1891. Marschall. Dents artificielles.

N° 10209, 1891. Zellers. Dentiers artificiels.

BREVETS AMÉRICAINS

Du 16 *juin* 1891.

N° 445079. Vulcanisation des dentiers, G. B. Snow.

N° 454242. Tour dentaire, W. W. Williamson.

M° 454297. Dents artificielles. T. H Schmitz.

N° 454415. Appareil pour confectionner les dentiers artificiels. R. E. Jellers.

Du 20 *juin* 1891.

N° 454566. Plombage des dents. C. H. Lond.

N° 454659. Tour dentaire, G. W. Nïtz.

Du 30 *juin* 1891.

N° 455168. Fauteuils d'opérations pour dentistes. F. F. Case.

Du 7 *juillet* 1891.

N° 455540. Dents artificielles. A. C. Fowes.

N° 457937, du 18 août 1891. Articulateur. C. R. Sabin.

N° 459057, du 8 septembre 1891. Fourneau et chalumeau pour dentistes. F. A. Tivitchell.

(*Monatsschrift des Vereins deutscher Zahnkünstler)*

Du 21 *juillet* 1891.

N° 456208. Axe à meule élastique pour tours dentaires. Carl. J. M. Schycker.

N° 456477. Maillet dentaire pour obturation. David. E. Coulson.

Du 28 *juillet* 1891.

N° 456626. Dents artificielles. William. H. Marshall.

N° 456709. Boite à poudre dentifrice. Arthur H. Stoddard et William, P. Cooke.

Du 4 *août* 1891.

N° 457007. Brosse à dents. Francis M. Osbonne.

N° 457059. Fauteuil d'opérations. Dewell Stuck.

N° 457060. id. id. id.

N° 457201. Moyen de calmer l'odontalgie. Georges J. Keener.

(*Monatsschrift des Vereins deutscher Zahnkünstler,* sept. 91.)

NOUVEAU PROCÉDÉ DE TREMPE DES OUTILS EN ACIER

Ce procédé est, depuis quelque temps, employé en Suisse. Le bain de trempe s'obtient en mélangeant intimement quatre parties de résine, deux d'huile de baleine et une de suif chaud. On introduit dans cette masse les corps à tremper portés au rouge cerise, et on les y laisse jusqu'à complet refroidissement. On les remet ensuite, sans les essuyer, dans un feu tempéré.

(*Le Magasin Pittoresque*, 30 septembre 1891.)

MOYEN D'ENLEVER LE CAOUTCHOUC DES DENTS

Si l'on désire enlever le caoutchouc des dents, qu'elles aient ou

non des tiges, scier les morceaux très près et les mettre dans de l'acide nitrique pur. Le caoutchouc se dissout, la dent prend une couleur fraîche et toute trace de décoloration disparaît de la dent ou des tiges.

(*Ohio Journal.*)

CONSERVATION DES TUBES DE CAOUTCHOUC

La Société polytechnique de Berlin recommande de laisser séjourner les tubes en caoutchouc, bien enroulés, dans de l'eau contenant une petite quantité de sel marin en dissolution.

(*Pharm. Zeitschrift für Russland, XXX*, 189', 542.)

MÉTAUX FUSIBLES A BASSE TEMPÉRATURE

Nous devons à M. Minett, de Londres, les indications suivantes sur la composition des métaux fusibles.

		Métaux fusibles se dilatant en refroidissant	Point de fusion
Rose	1	Bismuth . 8 Plomb ... 5 Etain..... 3	au-dessous de 37°
Rose	2	Plomb ... Etain..... Bismuth.	74°
Rose	3	Bismuth . 2 Plomb ... 1 Etain 1	76°
Rose	4	Etain .... 1 Plomb ... 1 Bismuth . 1	87°
Rose	5	Etain .... 1 Bismuth . 2	105°
Rose	6	Etain .... 3 Plomb ... 2	114°
Soudure de plombier	7	Etain .... 2 Plomb ... 1	au-dessous de 123°
Soudure molle	8	Plomb ... 2 Etain 1	audessus de 123°
Soudure pour étain	9	Etain .... 2 Plomb ... 1 Bismuth . 1	?
Soudure de plombier	10	Etain...... 33 Plomb..... 45 Bismuth... 22	?
id.	11	Zinc....... 3 Etain...... 1	189°
Métal d'étain Britannia commun	12	Etain...... 85 1/2 Antimoine. 10 1/2 Zinc....... 3 Cuivre..... 1	?
	13	Etain... .. 4 Plomb..... 1	?
Vaisselle d'étain	14	Etain...... 100 Antimoine. 8 Bismuth... 2 Cuivre..... 2	?
	15	Etain...... 83 Antimoine. 17	?
Métal Queen	16	Etain...... 9 Antimoine . 1 Bismuth... 1 Plomb..... 1	? Entre le métal d'étain et le Britannia
Métal type	17	Plomb..... 8 Antimoine . 2	?

(*Journal of the British Dental Association.*)

CONSERVATION DES PLUMES D'ACIER

On a employé diverses méthodes pour garantir les plumes métalliques de la corrosion par les encres à base de tanin : les essuie-plumes, le lavage à l'eau, la grenaille de plomb fine et humectée, etc., etc., mais ces moyens sont peu efficaces. On a proposé, l'emploi de la pomme de terre dans laquelle on pique la plume après chaque emploi. Le suc alcalin de ce tubercule neutraliserait l'acidité de l'encre adhérente à la plume et assurerait une conservation plus sûre et plus durable que par les autres procédés. (*Pharm. Centralhalle.*)

MOYEN D'EMPÊCHER LES LAMPES DE FUMER

Le meilleur moyen d'empêcher les lampes de fumer est de tremper les mèches dans du vinaigre fort et de bien les sécher avant de s'en servir.

Après cette petite préparation, on sera tout étonné de voir quelle flamme claire et brillante on obtient par ce procédé qui est la simplicité même.

(*Lyon médical.*)

NÉCROLOGIE

Nous avons le regret d'apprendre la mort de M. Gustave Ollendorff, directeur du personnel et de l'enseignement technique au ministère du commerce, de l'industrie et des colonies, mort à la suite d'une longue maladie, à l'âge de quarante et un ans.

Tous les amis de l'Ecole Dentaire de Paris seront, comme nous, douloureusement surpris d'apprendre que le brillant orateur, que l'homme élégant qui inaugurait notre session de 1888 pût, trois années après, disparaître avant d'avoir donné tout ce que promettait sa grande intelligence.

Nous avons également le regret d'apprendre la mort de notre distingué confrère, M. POURCHET, ainsi que celle de M. EMMANUEL BERTAUX.

NOUVELLES

La Séance d'inauguration de l'année scolaire 1891-1892 de l'Ecole dentaire de Paris aura lieu, le samedi 7 novembre, à 8 heures et demie du soir, au siege de l'Ecole, 57 rue Rochechouart, sous la présidence d'honneur du Ministre de l'Intérieur, représenté par M. Monod, directeur de l'assistance publique. La réouverture des cours aura lieu le lundi 9 novembre.

La douzième circulaire annuelle de l'Ecole dentaire de Paris a paru le 15 octobre. MM. les Dentistes qui ne l'auraient pas reçue sont priés d'en réclamer un exemplaire au secrétariat de l'Ecole.

L'ART DENTAIRE DANS L'ARMÉE AUSTRO-HONGROISE

Le Ministre de la Guerre d'Autriche-Hongrie a donné l'ordre à trois médecins aides-majors et à trois médecins-majors de la garnison de Vienne, de suivre les cours et les exercices pratiques de la Clinique dentaire de l'Université de Vienne.

(*Vierteljahrsschrift f. Zahnheilkunde.*)

AVIS

MM. les Diplômés de l'Ecole dentaire de Paris voulant faire acte de candidature pour les postes de démonstrateurs et préparateurs de cours sont priés d'adresser leur exposé de titres au secrétariat de l'Ecole avant le 15 novembre.

Le tirage au sort du Jury pour les concours de professeurs suppléants de clinique, chefs de clinique et suppléants du chef de labotoire de prothèse aura lieu publiquement à l'école le dimanche 22 novembre, à 10 heures précices du matin.

Le secrétaire général
TUSSEAU

SOCIÉTÉ AMICALE DES DIPLOMÉS DE L'ÉCOLE DENTAIRE DE PARIS

Assemblée générale extraordinaire.

La Société Amicale des diplômés de l'Ecole Dentaire de Paris se réunira le 28 novembre prochain, en Assemblée générale extraordinaire, à 8 h. 1/2, café de Viarmes et du Commerce, 33, rue de Viarmes et 9, rue Coquillère.

Pour les diplômés de l'Ecole Dentaire de Paris, adhérents ou non sont invités à y assister.

Ordre du jour :

1° Adoption des Statuts.
2° Confirmation des pouvoirs de la Commission administrative.
3° Propositions diverses.

CLINIQUE FRANÇAISE

ÉCOLE PRATIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE

30, rue d'Assas, et 76, rue de Vaugirard, Paris.

Grouper dans un même local, ouvert toute l'année, les diverses Cliniques générales et spéciales afin de faciliter aux Elèves et aux Médecins l'étude ou la revision rapide de la technique des différentes branches de l'art de guérir, tel est le but de l'Ecole Pratique Médico-Chirurgicale.

Les cours *essentiellement pratiques* auront une durée de deux mois et seront repris quatre fois dans l'année : en NOVEMBRE, en JANVIER, en MARS et en MAI.

N. B. — L'ouverture des Cours aura lieu le 5 novembre. Les élèves sont priés de se faire inscrire au Secrétariat, tous les jours de 10 h. à 6 heures.

PROGRAMME DES COURS ET DES CONFÉRENCES DU SEMESTRE D'HIVER 1891-1892

Lundi, Mercredi, Vendredi.

8 h. — Maladies de la Bouche et des Dents.
10 h. — Electrothérapie.
1 h. — Maladies de la Peau.
1 h. — Thérapeutique.
2 h. — Bactériologie.
3 h. — Chimie médicale et biologique.
4 h. — Vaccination (Mercredi).
4 h. — Maladies des Voies urinaires
5 h. — Hydrologie.
5 h. — Orthopédie. — Chirurgie des Enfants.
6 h. — Traitement de la Tuberculose.
8 h. soir. — Technique microscopique et diagnostic d'anatomie pathologique.

Mardi, Jeudi, Samedi.

10 h. 1/2. — Maladies Vénériennes.
1 h. 1/2. — Massage. Hydrothérapie.
1 h. 1/2. — Exercices d'Auscultation (Jeudi).
2 h. — Maladies des Yeux.
2 h. — Larynx, Nez, Oreilles.
2 h. — Hygiène.
3 h. — Chirurgie Générale.
4 h. — Maladies Nerveuses.
4 h. — Pathologie Générale.
4 h. — Maladies des Femmes.
5 h. — Pathologie interne.
5 h. — Maladies des Enfants.
5 h. — Accouchements.
5 h. — Massage Gynécologique.

Conférences complémentaires de Chirurgie, d'Histoire de la Médecine, etc.

LE PILORI

On nous communique le curieux prospectus suivant. Il mérite de figurer à côté de plusieurs autres qui ont déjà eu l'honneur de nos colonnes :

SYSTÈME AMÉRICAIN

MONSIEUR GROSJEAN

CHIRURGIEN-DENTISTE, PROFESSEUR DE PROTHÈSE DENTAIRE A L'ÉCOLE DE PARIS

Médaille d'or et Médaille d'honneur par l'Académie française.

Monsieur GROSJEAN POSE LES DENTS ARTIFICIELLES

SANS LIGATURE NI CROCHET

L'Académie française a décerné à M. GROSJEAN une **médaille d'or** pour les services qu'il a rendus à l'art dentaire dans la guérison des douleurs névralgiques et maux de dents, par l'emploi de son **EAU Galvanique Electrique,** les aurifications et la guérison complète des douleurs névralgiques et des dents cariées.

L'OPÉRATION SE FAIT SANS DOULEUR

Le principe de M. GROSJEAN est d'éviter toute extraction, afin de conserver à toute personne sa dentition primitive ; c'est sur ces résultats que l'Académie française lui a décerné la Médaille d'honneur citée ci-dessus.

PRIX DES OPÉRATIONS :

Aurification, par dent....	10 fr.	Séparation, par dent.....	2 fr.
Nettoyage de la bouche...	5 »	Extraction, par dent......	2 »
Cautérisation, par dent...	2 »	Opération du scorbut.....	20 »

PRIX des FLACONS 3, 5 & 10 fr.

DENTISTIANA

Les lions, comme les hommes, sont sujets aux maux de dents. Témoin l'aventure suivante, qui vient de se produire à Vouziers où un lion de la ménagerie de Miss Léonda souffrait à la mâchoire d'une fistule occasionnée par une dent mal placée.

Aucun vétérinaire, et cela se comprend, n'avait voulu se charger de l'opération périlleuse qui consistait à arracher au fauve la molaire, cause de ses douleurs, lorsque M. Hyacinthe Latour, vétérinaire à Vouziers, s'offrit courageusement pour ce soin délicat.

L'animal fut couché de force sur le plancher de sa cage et maintenu dans cette fonction par six hommes résolus. On lui introduisit un bâillon dans la gueule, et M. Latour commença, à travers les barreaux, sa difficile opération. Elle ne dura pas moins de cinq heures, au bout desquelles la molaire fut extraite, non toutefois sans que le lion eut poussé de terribles rugissements.

Aujourd'hui, le fauve de Miss Léonda, débarrassé de sa fistule, se porte parfaitement et est l'objet de la curiosité du public. Il consent à faire tout ce que sa dompteuse exige de sa docilité, hormis cependant de laisser toucher à sa gueule. Il craint le dentiste !

(*Simplissime, Union Médicale.*)

CONSEIL DE DIRECTION

Séance du 20 octobre 1891

Présidence de M. GODON, Vice-Président.

Sont présents : MM. R. Chauvin, Denis, Dubois, Godon, Gravollet, F. Jean, Lôwenthal, Lemerle, Martinier, Papot, Pigis, Touchard, Tusseau et Viau.

La séance est ouverte à 9 heures.

M. Godon donne lecture d'une lettre de M. Lecaudey s'excusant de ne pouvoir assister à la séance.

Il donne également lecture d'une lettre de M. le Ministre du Commerce accordant à l'Ecole pour un lauréat une médaille grand modèle.

Autre lettre de M. Mamelzer offrant les quatre prix suivants ;

1° Un support de tablette à crémaillère.

2° Un crachoir.

3° Une cheville mobile.

4° Un articulateur en bronze.

Le Conseil remercie M. Mamelzer et accepte ces prix sous réserve de son appréciation pour la distribution.

M. Tusseau donne lecture de la correspondance qui comprend :

1° Lettre de M. Roy demandant à changer son jour de service du dimanche au lieu du lundi (accepté).

2° Lettre du propriétaire se plaignant de dégâts causés par un sous-locataire (à communiquer à l'architecte).

3° Lettre de candidature de M. Martinier pour le poste de chef de clinique.

4° Lettre de candidature de M. Ronnet neveu pour un poste de préparateur de cours.

5° Lettre de candidature de M. Prussenar pour le poste de démonstrateur.

Admissions comme membres de l'Association Générale des Dentistes de France.

MM. Fernand Fabre.
Mouton, D. E. D. P.
Prussenar, D. E. D. P.

Demandes d'Admissions.

M. le Dr Isch-Wall, présenté par M. Godon et Ronnet.

M. Doré, Albert }
M. Sorré, Charles } présentés par MM. Tusseau, Francis Jean.

M. Léger, présenté par M. Roy.

M. Sarradon, fils, présenté par MM. Sarradon père et Dubois.

M. Xérouet, présenté par MM. Pigis et Touchard.

M. le Président donne ensuite la parole à M. Francis Jean pour la lecture des procès-verbaux.

Celui du 15 septembre 1891 est adopté après rectifications de MM. Dubois, Martinier et Viau.

Celui du 22 septembre 1891 est également adopté après rectifications de MM. Dubois et Pigis.

A propos des procès-verbaux.

M. le Président donne la parole à M. Touchard.

M. Touchard constate qu'il y a 3 mois on trouvait les procès-verbaux trop écourtés et fait remarquer qu'à présent ils sont parfois trop longs. Il cite à ce sujet l'insertion d'une lettre de M. Ronnet dans des termes désobligeants pour un de ces collègues et dit n'en avoir point entendu la lecture à la séance indiquée. Il proteste contre l'insertion de cette lettre qui a, à son avis, des conséquences énormes vis-à-vis de ses collègues. Les commentaires qui accompagnaient cette lettre lui semblent déplorables. Les termes employés lui attribuent tous les torts, « mais là n'est pas la question, dit-il ». Il demande pourquoi, en sa qualité de membre du comité de rédaction, il n'a pas eu connaissance de l'épreuve de ce procès-verbal, reprochant à M. Dubois son bon vouloir dans cette insertion et constatant en maintes circonstances la suppression de certains passages. Il proteste énergiquement contre cette façon de faire et propose qu'une commission d'enquête soit nommée.

M. Tusseau rappelle avoir donné connaissance de la lettre de M. Ronnet à une réunion du bureau, en tout cas cette lettre a été lue à la dernière séance du Conseil lors de la lecture du procès-verbal qui la contenait.

Quant aux commentaires, ils ne portaient que sur le trésorier.

Plusieurs membres contestent la lecture de la lettre en question.

M. Touchard rend le Secrétaire Général responsable de ce fait.

M. Tusseau fait valoir qu'il n'a pas signé l'article.

M. Francis Jean, signataire de l'article, allègue pour dégager sa responsabilité qu'il avait fait le procès-verbal sans y insérer la lettre, mais que, sur le désir du Secrétaire Général, il a dû l'y introduire et par conséquent en donner lecture dans le procès-verbal ; dans cette circonstance il déplore l'inaction du comité de rédaction.

M. Dubois n'avait pu obtenir les épreuves à temps pour les communiquer au comité, les aurait-il eues qu'il n'était pas dans son pouvoir d'y apporter aucune modification.

M. Dubois dit en outre n'avoir pas le droit de supprimer quoique ce soit dans le texte des procès-verbaux en vertu de la récente décision du Conseil. Il rappelle même l'incident David au sujet de sa non-insertion en cédant au désir du Comité du journal.

M. Lôwenthal reproche à M. Dubois n'être pas toujours aussi rigoureux et pense que s'il s'était agi d'autres choses il n'aurait point laissé paraître.

M. Francis Jean cite un cas analogue à celui-là et rappelle dans quelles conditions l'affaire s'est arrangée.

M. Godon prétend qu'autrefois on ne laissait rien passer de blessant pour les collègues.

M. Chauvin. — Autrefois cela se pouvait, mais non à présent

M. Touchard demande que le Conseil statue sur sa proposition de commission d'enquête.

M. Godon. — Quel serait le rôle de cette commission ?

M. Touchard — Cette commission serait chargée de vérifier les allégations de M. Ronnet.

M. Chauvin. — Il n'y a pas d'enquête à faire ; répondez vous-même à M. Ronnet.

M. Touchard répond à M. Chauvin qu'il ne laisse à personne le soin de défendre son honneur quand celui-ci est engagé.

M. Godon pense également que, si M Touchard a à se plaindre des termes de cette lettre rendue publique, il n'a qu'à y répondre pareillement.

M. Touchard. — Je ne puis répondre à une lettre qui ne me vise pas directement ; l'accusation s'adressant à un membre du Conseil sans désignation de personne, tout le Conseil peut être suspecté, c'est pourquoi je demande la nomination d'une commission d'enquête.

M Gravollet pense que l'enquête devrait établir quel est celui de nos collègues qui a commis une grossièreté.

M. Dubois estime que le Conseil ne doit pas statuer sur un différend personnel, cela est en dehors de nos attributions.

M. Martinier. — La lettre de M. Ronnet était faite dans des termes malveillants en mettant en suspicion tous les membres du Conseil, puisqu'elle n'en désignait aucun. En outre, le Conseil a bien le droit de demander une explication et de prendre parti pour ou contre.

M. Tusseau invite le Conseil à désigner, pour faire partie de la commission d'enquête, les membres qui étaient présents à cette séance.

M. Chauvin. — Personne ne s'entendait plus parler à ce moment.

M. Francis Jean rappelle que l'incident n'a eu lieu qu'après la clôture de la séance, et invite le Conseil à se prononcer par un vote, sur les termes de la lettre de M. Ronnet.

M. Martinier appuie cette proposition et présente un ordre du jour motivé, protestant contre les termes de la lettre de M. Ronnet.

Le Président demande à quelle proposition se rallie le Conseil.

La majorité (dix voix contre quatre) du Conseil vote l'ordre du jour de M. Martinier.

M. Dubois déplore ce vote contre un collègue qui, depuis huit ans, a rendu des services éminents à l'Ecole et proteste, ainsi que MM. Godon, Chauvin et Papot.

L'incident est clos.

Le Président signale l'absence d'une délégation de notre société lors du décès de M. Ollendorf, un de nos Présidents de séance d'inauguration, comme un fait regrettable.

Sur son invitation, le Conseil décide d'envoyer à sa famille l'expression de ses condoléances.

M. Tusseau annonce que le bureau a pensé offrir la Présidence d'honneur pour la séance d'inauguration à M. le Ministre de l'Intérieur.

MM. Lecaudey et Viau sont désignés comme délégués et s'adjoindront les membres pouvant leur être utiles dans cette mission.

M. Tusseau annonce que le Dr Marié accepte de faire la conférence.

Ensuite il demande un crédit de cent francs pour offrir une médaille à M. Poinsot en raison des services rendus à l'Institution.

Ce crédit est voté.

M. Godon rend compte de la décision du bureau à son égard l'éliminant des démarches officielles relatives à la séance de réouverture des cours de l'Ecole. Il pense que l'on mélange à tort les questions d'enseignement et de politique professionnelle.

M. Tusseau annonce qu'un prix a été accordé à l'Ecole par M. le Ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts par l'intermédiaire de M. Denis.

Le Conseil lui vote des remerciements ainsi qu'à M. Passier, chef de bureau au ministère.

M. Gravollet donne lecture du rapport de la Commission des fêtes et il demande une augmentation de 500 fr. sur les années précédentes pour inaugurer dignement l'année scolaire.

M. Dubois. — Je demande l'avis du trésorier sur ce supplément de dépenses, qui me semble considérable. Je demande en tout cas à la commission des fêtes de faire des forfaits à l'avance.

Cette proposition mise aux voix est adoptée à la majorité.
Vu l'heure avancée, l'ordre du jour ne peut-être épuisé à cette réunion.
La séance est levée à onze heures 1/2.

CONSEIL DE DIRECTION

Séance supplémentaire du 3 novembre 1891

Présidence de M. Viau, Vice-Président.

Sont présents : MM. Chauvin, Denis, Dubois, Godon, Gravollet, F. Jean, Löwenthal, Martinier, Papot, Dr Thomas, Touchard, Tusseau et Viau.

La séance est ouverte à 9 heures.

M Tusseau donne lecture de la correspondance qui comprend :

1° Une lettre de démission de démonstrateur de M. Willer.

Le Conseil désigne le bureau pour une démarche tendant au retrait decette démission.

2° Une lettre de M. Ronnet, ancien trésorier, demandant une décharge des valeurs remises à son successeur.

M. Papot, ancien sous-trésorier, fait remarquer qu'il n'a point eu non plus cette décharge.

M. Viau fait remarquer en outre que M. Ronnet et tous les membres de la dite commission ont signé la décharge du Trésorier.

Néanmoins, le Conseil décide de donner satisfaction à M. Ronnet.

3° Lettre de M. Gullet reçu en juillet aux examens de fin de 3e année, demandant qu'on lui délivre son diplôme, malgré le retard sur ses engagements pour le montant de ses incriptions.

Le Conseil refuse.

4° Lettre de M. Goblentz, élève de 2e année, demandant à passer en 3e année en qualité de dentiste exerçant depuis plus de 5 ans ; il fournit à l'appui de sa demande différentes pièces que le Conseil juge insuffisantes.

5° Lettre de M. Katremen demandant, sur la recommandation de M. Frantz D. E. D. P., à entrer en 2e année, en qualité de dentiste exerçant depuis un an.

Refusé en vertu des règlements.

6° Lettre de M. Klein, ancien étudiant en médecine de Varsovie, demandant à entrer en 3e année.

7° Lettre de M. Paravie demandant à suivre les cours de 3e année.

8° Lettre de M. Le Sève, étudiant en médecine, élève de 1re année à l'Ecole dentaire, demandant en raison du temps qu'il doit passer aux hopitaux à être dispensé du carnet de clinique. (Accepté).

9° Lettre de M. Calame D. E. D. P. remerciant les professeurs de l'Ecole et s'excusant de ne pouvoir se rendre à la séance pour y chercher son diplôme.

Demandes d'admission comme membres de l'Association Générale.

M. Lecomte D. E. D. P., présenté par MM. Lemerle et Martinier (Admis).
M. Douhet, présenté par MM. Fabre D. E. D. P. et Douhet D. E. D. P.
M. Odiot, présenté par MM. Borcier et Godon.

Ces deux dernières demandes sont renvoyées au conseil de famille.

L'ordre du jour appelle le rapport de la Commission des Examens.

MM. Ceconi et Xérouet, ayant subi avec succès l'examen de fin de 3e année, sont diplômés de l'Ecole dentaire de Paris.

M. Godon annonce que M. Ceconi D. E. D. P. pose sa candidature comme préparateur de prothèse.

D'après le rapport de la Commission des examens le Conseil a décerné à l'unanimité le prix de dissertation à M. Douzillé D. E. D. P. à la condition que le résultat de ses expériences soit remis à la Commission avant le 5 novembre prochain.

Le Conseil vote une somme de 100 fr. pour ce prix exceptionnel.

M. Tusseau informe que M. Prussenar est désigné pour le prix de clinique par les points exigés.

M. Löwenthal donne ensuite lecture du rapport de la commission pour un nouveau mode de fonctionnement de la clinique.

M. Chauvin. — M. Löwenthal demande que les malades acceptés à la clinique soient soumis à une enquête. A-t-il songé aux aurifications ? Les malades qui acceptent de payer l'or ne sont pas des indigents. Cependant il est nécessaire que les aurifications soient faites à l'École pour l'instruction des étudiants. Je serai désireux de voir M. Löwenthal présenter une proposition bien étudiée dans laquelle il aurait envisagé la question que je soulève.

M. Godon. — C'est là que réside toute la difficulté. Comment concilier les nécessités de l'enseignement avec le désir de ne soigner que des indigents ? Les indigents ne réclament que la simple extraction de leurs dents malades.

Il est donc nécessaire, pour avoir des obturations, des traitements, et surtout des aurifications, d'accepter une autre catégorie de malades d'une position un peu plus élevée.

J'avais étudié les différentes bases pour déterminer la situation sociale des malades, le loyer, par exemple ou le revenu ; mais jusqu'à présent une seule chose a paru praticable : l'appréciation du chef de clinique et l'enquête dans les cas douteux. A la commission à nous indiquer un autre système.

M. Dubois. — La proposition de M. Löwenthal est actuellement inapplicable de l'aveu de son auteur, puisqu'elle est surbordonnée à la nomination d'un autre fonctionnaire de l'École. Je pense également, comme MM. Papot et Godon, qu'il est vraiment fâcheux qu'on présente un rapport aussi peu étudié sur une question aussi importante.

Vu ces objections, le Conseil renvoie cette proposition à l'étude de la commission.

M. Godon informe le Conseil d'une modification apportée dans le cours de M. Serres, professeur de mécanique appliquée, occasionnant une augmentation d'indemnité le mettant au même rang que ses collègues.

Approbation du Conseil.

M. Gravollet, rapporteur de la Commission des fêtes, soumet à l'approbation du Conseil les dispositions prises par la dite commission pour la séance d'inauguration. (*Approuvé*).

Le Conseil désigne M. Francis Jean pour ce qui concerne le compte-rendu de la séance d'inauguration.

Selon le désir de M. Lecaudey, un orchestre y sera organisé comme les années précédentes.

M. Tusseau demande l'approbation du Conseil pour le mode de formation des jurys de concours qu'il a annoncée dans l'*Odontologie* de ce mois.

Après discussion le Conseil annule la note insérée à cet égard et décide que ces jurys seront tirés au sort à ces séances.

M. Godon propose, au nom de la Commission d'Enseignement, l'adoption de la proposition suivante de M. Papot :

Les Jurys pour les concours aux emplois de professeurs suppléants de clinique et de chefs clinique sont désignés par le sort et composés de la façon suivante :

1° Le Directeur de l'Ecole, ou à son défaut le directeur-adjoint.

2° Un des professeurs-médecins des cours théoriques.

3° — dentistes de clinique.

4° — de dentisterie opératoire.

5° Un membre du Conseil de Direction.

Il est bien entendu que le même juré ne peut cumuler.

Pour les concours de prothèse le 4° juré sera de droit le professeur de prothèse ou son suppléant.

Cette proposition est adoptée à l'unanimité.

M. Gravollet demande l'autorisation de prendre un employé pour mettre la bibliothèque en ordre.

Le Conseil vote la somme de 25 fr. par mois affectée à cet emploi. En outre, exceptionnellement, une autre somme de 50 francs.

La prochaine séance est fixée au mardi 17 novembre prochain.

La séance est levée à 11 1/2.

Francis Jean

Secrétaire des séances.

Châteauroux. — Typographie et Stéréotypie A. MAJESTÉ.

Vol. 11. Paris, Novembre 1891 N° 11.

L'ODONTOLOGIE

ÉCOLE DENTAIRE DE PARIS

Douzième séance annuelle de réouverture des cours.

Sous la présidence d'honneur de M. le Ministre de l'intérieur, représenté par M. Monod, directeur de l'Assistance et d'Hygiène publiques, l'Ecole dentaire a célébré, le samedi 7 novembre 1891, en son hôtel la douzième séance de réouverture des cours et de distribution des prix.

L'affluence des notabilités scientifiques et politiques y était considérable.

Les Drs Hervieu, Hérard membres de l'Académie de médecine, Régnier, chirurgien des hôpitaux, le Dr David, député, ancien directeur de l'Ecole dentaire, le Dr Merlou, le Dr Labonne, vice-président de la Société de géographie, le Dr Maurice de Fleury, le spirituel chroniqueur du *Figaro*, M. Georges Berry, conseiller municipal, les rédacteurs du *Temps*, du *Paris*, du *Petit Journal* etc... etc...

La grande salle d'opération de l'Ecole, qui avait servi jusqu'ici pour la cérémonie d'ouverture des cours ayant été jugée insuffisante (plus de la moitié des invités n'ayant pu s'y caser l'année précédente), on en a doublé l'étendue en supprimant la cloison vitrée et en construisant sur le jardin botanique un hall superbement décoré et formant amphithéâtre.

Les organisateurs de cette transformation ont fait des merveilles; c'est à MM. Gravollet et Martinier que doivent s'adresser nos remerciements pour avoir résolu ce problème avec tant de succès.

Malgré cet agrandissement considérable (du double au moins), beaucoup d'invités n'ont pu trouver de place.

Plus de cinq cents personnes assistaient à cette soirée.

M. le Président ouvre la séance à 9 heures et donne la parole à M. le Secrétaire Général pour la lecture de la correspondance qui comprend :

1° De M. Brouardel, le sympathique doyen de la faculté, une lettre d'excuses ainsi conçue :

« Monsieur le Président,

» A mon grand regret je ne puis être des vôtres samedi soir. J'ai eu un petit accident à la jambe qui m'oblige à ne faire que les déplacements absolument indispensables.

» Agréez l'assurance de mes meilleurs sentiments.

» P. Brouardel. »

2° Une lettre de M. Floquet, président de la Chambre des députés :

« Monsieur le Président

» Vous m'avez adressé, au nom du Conseil de direction de l'Ecole dentaire, une invitation à assister samedi prochain à la séance de réouverture des cours et de distribution des récompenses.

» J'aurais désiré témoigner par ma présence à cette solennité de l'intérêt que je porte à votre Ecole ; malheureusement des engagements antérieurs ne me permettent pas de me rendre à votre invitation. Je me vois obligé de vous adresser l'expression de mes regrets.

» Recevez, Monsieur le Président, l'assurance de mes meilleurs sentiments.

» C. FLOQUET. »

3° Lettre de M. Paul Strauss conseiller municipal.

« Monsieur le Président,

» J'aurais été heureux de me rendre ce soir au milieu de vous, mais cette époque de l'année se marque pour moi par un surcroît de travail municipal et la préparation du budget m'absorbe tout entier ces jours-ci.

» Aussi je viens vous prier de bien vouloir être l'interprète de mes regrets et de mes sympathies auprès de vos collègues et aussi auprès de votre honorable Président, M. Monod, à qui j'aurais bien volontiers souhaité la bienvenue dans mon quartier.

» Veuillez agréer, Monsieur le Président, l'assurance de mes sentiments les plus distingués.

» Paul STRAUSS. »

Et les lettres de MM. Dr Fauvel, Dr Galezowski, Dr Chevallereau, Dr Bérillon, Evelin, inspecteur de l'Académie de Paris, Alphonse Passier, chef du bureau au ministère de l'instruction publique, Bénezech commissaire de police de la ville de Paris, et de nos confrères de l'Ecole dentaire de France, MM. Crignier, Damain, Léon Vizioz, Dubrac, etc... etc...

M Lecaudey prend ensuite la parole. Notre directeur, dans une allocution des plus applaudies, exprime notre reconnaissance à M. le Ministre de l'intérieur pour la marque de sympathie qu'il a accordée à notre institution et remercie particulièrement M. Monod de l'honneur qu'il nous fait en acceptant la présidence. Personne mieux que lui n'eût été à même de juger notre œuvre philanthropique.

Il rappelle les noms des personnalités qui ont contribué si puissamment à l'essor de notre Société : Trélat, Verneuil, P. Bert, Brouardel, Henri Brisson, Mesureur, Bourneville, Ollendorf, Liard, sont encore présents à nos esprits.

Il espère que les pouvoirs publics tiendront compte des services rendus par nos Ecoles et que la réglementation viendra, dans des termes équitables, couronner l'œuvre commune.

Rappelant la présidence antérieure de M. Ollendorf, il adresse à sa famille l'expression de nos condoléances.

M. Monod, directeur de l'Assistance et de l'Hygiène publiques, dans un discours aussi éloquent que flatteur pour notre Ecole et ses membres du corps enseignant et administratif, remercie, au nom de l'Assistance publique, des services rendus à la population pauvre et félicite particulièrement M. Lecaudey de son infatigable dévouement à l'institution.

On trouvera reproduit *in-extenso* dans le journal son magnifique discours, véritable plaidoyer officiel en faveur de la réglementation. Tout commentaire serait inutile, la lecture seule de cet intéressant document pourra faire comprendre au lecteur la vérité et la puissance de son argumentation. Mais ceux-là seuls qui l'auront entendu comprendront le plaisir qu'a pu nous procurer cet orateur spirituel à la voix chaude, vibrante et persuasive.

Quelle satisfaction n'avons-nous pas tous éprouvée en entendant le délégué du Ministre de l'intérieur annoncer officiellement la reconnaissance d'utilité publique des Ecoles dentaires à brève échéance !

Quelques formalités à remplir touchant les statuts, et nous pouvons considérer la chose comme faite.

Cette fois ce n'est plus un vœu que nous formulons en solliciteurs, c'est la réponse à ce vœu par une promesse officielle.

M. Monod annonce ensuite, au nom de M. le Ministre de l'Instruction publique, la nomination de M. Lecaudey au grade d'officier d'académie et une autre nomination prochaine, celle de M. Poinsot.

Des bravos frénétiques accueillent ces bonnes nouvelles.

M. Lecaudey, en s'adressant à M. Monod, s'exprime de la façon suivante :

« M. Monod, je vous prie de remercier M. le Ministre de la dis-
» tinction qu'il a bien voulu m'accorder ; ne l'ayant pas sollicitée,
» j'en reporte tout l'honneur à l'Ecole. » (*Applaudissements prolongés.*)

Pour la première fois des distinctions honorifiques ont été conférées publiquement parmi nos membres. Cela prouve que l'importance de nos séances d'inauguration augmente chaque année.

La présence de M. le Dr David, notre ancien directeur, placé à gauche de M. le président, a causé quelque étonnement.

C'est avec plaisir que nous avons pu constater par la déclaration de M. Monod ses intentions bienveillantes à notre égard, car il n'a pas peu contribué aux succès des excellentes nouvelles qu'on nous a annoncées dans cette soirée.

Notre savant professeur, le Dr Marié, dans sa conférence sur l'Utilité de la Micrographie, démontre que l'histologie est la clef de tous les phénomènes physiologiques et pathologiques. Il rend hommage à l'illustre Pasteur, qui fut l'innovateur de cette théorie aussi intéressante qu'utile à la science dentaire moderne.

Ce discours est accueilli par les plus chaleureux applaudissements.

M. Tusseau, secrétaire général, donne ensuite lecture de son rapport annuel. Il rend hommage à son prédécesseur, M. Godon, qui, pen-

dant onze années, occupa ce poste avec tant de compétence. Il relate les changements importants apportés dans le corps administratif. Il constate les améliorations, et surtout l'augmentation des membres de l'Association générale et l'accroissement du nombre des élèves. En résumé, la Société en tant que sociétaires, élèves, ressources scientifiques et pécuniaires, est dans un état prospère.

Cela permet d'en augurer les plus belles espérances pour l'Ecole ; l'importance de cette séance ne le confirme-t-elle pas ?

Il rappelle aussi la nomination par décision ministérielle de M. Gravollet chef du laboratoire de prothèse, comme chirurgien dentiste de la maison nationale de Charenton, en en remerciant chaudement M. Monod dont l'influence y contribua beaucoup. Ceci est une preuve de plus de la haute estime dont nous honore le gouvernement.

M. Tusseau constate en outre l'activité dont fait preuve M. Gillard, notre président de la Société d'Odontologie. Il se fait ensuite l'interprète de l'Association générale des Dentistes de France, en offrant à M. Poinsot une médaille d'or comme marque de reconnaissance pour son dévouement à l'Ecole ; cette distinction est accueillie avec les marques d'une grande sympathie, si bien méritée du reste par notre maître M. Poinsot. (*Applaudissements prolongés.*)

M. le Secrétaire général, passe ensuite à la lecture du palmarès, puis M. Lecaudey, au nom de l'Ecole, remet à M. Monod qui le remercie, une médaille commémorative.

Grâce à la générosité du Gouvernement et aux habituelles gracieusetés de MM. Ash, Cornelsen, Mamelzer et Victor Simon, nos lauréats remportent un bon souvenir de leur victoire.

Le temps est loin où le modeste appartement de la rue Richer suffisait pour les cérémonies analogues à celle-ci.

Mais aussi depuis cette époque que de progrès n'avons-nous pas accomplis et que de satisfaction nous devons éprouver à nous remémorer les progrès accomplis.

L'extension de notre Ecole et l'autorité que lui donne aujourd'hui le gouvernement en s'y faisant représenter sont des faits probants.

De nombreuses dames avaient bien voulu se rendre à notre invitation et rompre par leur gracieuse présence le sérieux de cette réunion scientifique ; nous tenons à les en remercier.

Un excellent orchestre se faisait entendre après chaque discours. — Cette soirée remarquable s'est terminée d'une façon charmante par un punch offert par le Conseil de direction aux représentants de la presse scientifique et politique, que nous remercions de leur précieux concours ainsi que les organisateurs de cette fête.

Le secrétaire correspondant.

Francis JEAN.

DISCOURS DE M. MONOD

Directeur de l'Assistance et de l'Hygiène publiques, représentant M. le Ministre de l'Intérieur.

Mesdames, Messieurs,

Après que tant d'hommes éminents, ou même illustres, que recommandaient à votre choix la science et l'éloquence, ont pris place à ce fauteuil, il vous a paru qu'un simple administrateur pourrait encore y prononcer des paroles utiles. Et comme vous avez, par votre enseignement et par vos diplômes, fait entrer dans la pratique l'idée que l'art dentaire est une des parties de l'art médical, comme vous êtes sur le point de voir votre doctrine triompher et devenir la loi du pays, l'administrateur que vous êtes venus chercher est celui dans les attributions duquel est placé l'exercice de la médecine.

Vous seriez les premiers à vous étonner s'il oubliait dans cette circonstance qu'il est aussi le directeur de l'assistance publique.

Comment le directeur de l'assistance publique ne vous exprimerait-il pas son admiration, comment ne vous remercierait-il pas, au nom du gouvernement, de ce que vous faites pour les pauvres? Vingt-cinq mille malades traités gratuitement chaque année; depuis votre fondation, plus de deux cent mille malheureux, non-seulement délivrés de douleurs cruelles, mais soustraits aux entreprises du charlatanisme auquel se livre si facilement l'homme qui souffre, soignés par des praticiens instruits, expérimentés, ayant fourni volontairement la preuve de leur capacité professionnelle, c'est un fait considérable. Votre jeune œuvre a ainsi grandi dans une atmosphère de bienfaisance et de générosité. A mesure que l'enseignement se fortifiait, l'importance de la clinique augmentait; par un de ces échanges de services où s'affirme la solidarité humaine, les soins que vous donniez aux indigents aidaient à votre propre éducation, et ainsi dans l'Ecole dentaire de Paris ont dès le début marché de front les progrès de la science et ceux de la charité. (*Applaudissements*).

Il y a une force d'expansion dans le bien. D'autres cliniques se sont ouvertes; dans plusieurs hôpitaux de Paris, dans certains bureaux de bienfaisance des services dentaires ont été créés, et vous n'avez pas oublié en quels termes chaleureux M. Strauss vous a promis de veiller à ce que, sur ce point, le vote du Conseil municipal de Paris reçût une complète exécution. Il faut l'en féliciter et l'en remercier; il faut en féliciter et en remercier le Conseil municipal, toujours soucieux de la santé humaine, toujours empressé à venir largement au secours de la misère; mais vous avez été les initiateurs; ces progrès faits en dehors de vous, c'est à vous en grande partie qu'ils sont dûs: il faut vous en remercier aussi.

Voilà ce que le directeur de l'assistance avait à vous dire. Quant au directeur de l'hygiène publique, sa tâche est beaucoup plus délicate. C'est le directeur de l'hygiène, ce n'est pas le directeur de l'assistance, qui hésitait à venir présider cette cérémonie. Mais je

reçus la visite d'un de vos anciens directeurs, aujourd'hui député, qui me parla de l'Ecole dentaire de Paris avec un tel enthousiasme, m'intéressa tellement à l'histoire de cette école, me montra une si belle confiance dans l'avenir de votre œuvre, que je ne sus pas résister à son éloquence, et lorsque votre bureau me fit l'honneur de me rendre visite et de me demander mon concours, j'acceptai. Ah ! mon cher Monsieur David, qu'avez-vous fait là ? A partir de ce moment, je fus soumis à un régime auquel devait ressembler quelque peu le supplice de l'écartèlement. Je recevais des brochures, ou des ouvrages, fort remarquables du reste, fort intéressants, même fort éloquents, mais dont l'un disait blanc tandis que l'autre disait noir ; les hommes les plus autorisés, tous fort aimables d'ailleurs et d'une extrême courtoisie, voulaient bien me donner les conseils les plus contradictoires. « Monsieur le directeur, disaient les uns, nous comptons bien que vous allez plaider la cause de la réglementation, que vous allez défendre énergiquement les articles 5, 6 et 7 du projet de loi sur l'exercice de la médecine. — Monsieur le directeur, disaient les autres, nous vous en supplions, ne parlez pas de la réglementation. A quoi bon? C'est la seule question qui nous divise. » — Nécessité du diplôme ! — Liberté professionnelle ! — Je ne savais à qui entendre. Oserai-je dire, Messieurs, que j'étais sur les dents ? (*Applaudissements.*)

Hélas ! Plus je réfléchissais, moins il me semblait possible de donner complète satisfaction soit aux uns soit aux autres, et je risquais par conséquent de ne faire plaisir à personne.

Du projet de loi soumis au Sénat, je ne puis pas parler longuement ni en détail, précisément parce qu'il est soumis au Sénat, et qu'en cours de discussion peuvent survenir des modifications sur lesquelles je n'ai pas à me prononcer aujourd'hui. D'autre part, à n'en rien dire, il y aurait une affectation un peu puérile, puisque l'opinion du gouvernement est connue, puisqu'il n'y a pas une personne ici qui ne sache que le projet de loi existe, qu'il a été adopté par la Chambre des députés, qu'il place un examen à l'entrée de la carrière de dentiste, qu'il a été préparé par le comité consultatif d'hygiène de France, et que ce comité ressortit à la direction de l'hygiène publique. Quand je n'en parlerais pas, mon silence changerait-il quelque chose aux faits ? Au surplus, ce silence serait si peu naturel qu'on serait presque en droit de l'interpréter comme une sorte de défection. C'est pourquoi j'ai le devoir de déclarer que le gouvernement persiste dans la doctrine qu'il a défendue et qui a déjà triomphé devant la Chambre. (*Applaudissements.*)

Messieurs, c'est à vous que vous devez vous en prendre. Parmi les adversaires de la réglementation se trouvent des hommes de haute valeur, des fondateurs de votre école, qui lui ont donné des preuves répétées de dévouement, qui lui en donneront encore et auxquels je suis heureux de rendre publiquement un témoignage d'estime. Eh bien ! je le dis pour les adversaires de la réglementation comme pour ses partisans : si le diplôme de dentiste trouve définitivement sa place dans la loi, c'est aux écoles dentaires libres que cette révo-

lution sera due, et c'est, à mon avis, un grand service qu'elles auront rendu au pays. (*Applaudissements.*)

Comme vous avez marché bien ! Et comme vous avez marché vite ! Votre œuvre est une des plus hardies parmi celles qu'a réalisées l'initiative individuelle depuis que la République a rendu aux citoyens l'exercice de leurs libertés. Quelle était la situation il y a dix ans ? Je ne veux pas faire ici de l'histoire, ni de la jurisprudence ; je ne rechercherai pas par suite de quelles circonstances anciennes, de quelles interprétations de textes plus récentes, la profession de dentiste était exercée par n'importe qui, n'importe où, et jusque sur les champs de foire. Sans doute quelques hommes distingués en avaient toujours maintenu intacte la dignité, mais à côté de ceux-là, combien d'autres ! Combien d'ignorants, combien de maladroits, combien de charlatans, dont les écarts avaient livré la profession à de trop faciles railleries ! Alors vous êtes venus. Vous vous êtes dit que l'art dentaire est une branche de l'art médical ; que toutes les parties du corps humain sont solidaires ; que si, avant d'exercer, les médecins donnent la preuve de leur aptitude, vous sauriez bien donner la preuve de la vôtre ; que les progrès si importants obtenus par l'art dentaire entraînaient certaines conséquences ; qu'aux procédés nouveaux employés par les dentistes devaient répondre quelques garanties nouvelles données au public. Vous pensiez sans doute avec M. Brouardel que « quand une profession a pris d'aussi grands développements, qu'elle manie des substances aussi dangereuses, il est imprudent de la laisser aux mains du premier venu [1] ». Et en hommes résolus, vous n'avez pas attendu que l'Etat se mît en marche. Vous avez ouvert la voie. Vous avez organisé l'enseignement. D'autres vous ont imités. Des diplômes ont été institués. D.E.D.P ! D.E.D.F ! Comme vous le disait un jour le regretté M. Ollendorff, vous avez créé « une sorte de contrainte morale, signalant au public le danger des soins incompétents, le mettant en garde contre les ignorants du dehors et du dedans [2] ».

Le nombre de diplômes que vous avez délivrés jusqu'à ce jour s'élève à 225. Il y a donc, grâce à l'Ecole dentaire de Paris, 225 dentistes qui exercent, après avoir fait la preuve qu'ils savent ce qu'il est nécessaire de savoir pour être dentiste. C'est peu, si on compare ce nombre à celui des dentistes qui exercent sans avoir fourni cette preuve ; mais si on le rapproche de l'état antérieur, c'est beaucoup. C'est beaucoup surtout, j'entends c'est un résultat inportant, si l'on envisage les conséquences de la démonstration que vous avez faite.

Car c'est par la porte que vous avez ouverte que le diplôme officiel de dentiste passera. Le projet de loi soumis au Sénat consacre en la généralisant la réforme que vous avez faite. Vous ne pouvez, écoles dentaires libres, qu'appeler les candidats, encourager les apprentis dentistes à conquérir votre diplôme, et quels que soient

1. Brouardel, Chambre des députés, 17 mars 1891.
2. Ollendorff, neuvième séance annuelle de réouverture des cours.

vos efforts, quelle que soit l'autorité de votre enseignement, quelle que soit la plus-value qu'ajoute ce diplôme à un cabinet d'opérateur, il se trouve toujours des individus qui, soit incapacité, soit paresse, préféreraient ne pas risquer l'épreuve d'un examen. Mais alors l'Etat, qui a la sauvegarde de la santé publique, averti par votre exemple, intervient ; il prend en main l'intérêt du grand nombre, c'est-à-dire des malades, et il dit à ceux qui veulent consacrer leur vie à soigner les maladies de la bouche et des dents : « Les écoles libres nous ont montré que, pour cette partie de l'art de guérir comme pour les autres, la preuve de l'aptitude professionnelle peut être faite. Si elle peut l'être, elle doit l'être. (*Applaudissements.*) Désormais vous ne ferez appel au public, vous ne traiterez des malades qu'après que vous aurez prouvé que vous êtes aptes à le faire et que les malades sont en sûreté entre vos mains. » (*Applaudissements.*)

Quand la réforme sera accomplie et lorsqu'elle aura produit tous ses effets, l'on ne verra plus un spectacle que les plus ardents adversaires de la réglementation sont les premiers à déplorer : des opérateurs sans instruction, sans talent, parfois sans conscience, suppléant par l'impudence de la réclame à leur indigence scientifique. Pensez-vous qu'ils soient bien venus, ceux-là, à se prévaloir de la Déclaration des droits de l'homme pour extirper des molaires et des écus à leurs contemporains ? (*Applaudissements.*) Mais l'homme, l'homme dont la Révolution a proclamé les droits, ce n'est pas uniquement le dentiste sans diplôme ; c'est aussi, c'est même beaucoup plus, celui qui a mal aux dents. L'exercice des droits de l'un doit être limité par le respect des droits de l'autre. Je vous jure que le second n'est pas fâché que le premier, auquel il livre sa mâchoire, ait donné quelque preuve de sa capacité professionnelle. Je suis libre, dit l'un, d'exercer sans être instruit ; mais l'autre est-il libre de ne pas souffrir ? La nature impose à l'un la souffrance ; la société doit imposer à l'autre le diplôme. Il est après tout plus facile aux dentistes de passer un examen de capacité, qu'à l'humanité de n'avoir plus mal aux dents. (*Applaudissements.*) Vous parlez des droits naturels. Il faut s'entendre. Le droit du dentiste, ce n'est pas d'ignorer les premiers éléments de son art ; c'est d'apprendre ces éléments où il lui plaît, comme il lui plaît ; ce sera de poursuivre ses études à l'école dentaire libre, d'ajouter, s'il veut, au diplôme obligatoire délivré par l'Etat, ce titre, D.E.D.P., qui prendra de plus en plus de valeur et de plus en plus le recommandera à la clientèle. Et le droit du client, c'est d'être assuré de trouver chez celui qui s'offre pour soigner son corps, ou une partie quelconque de son corps, le minimum de connaissances qu'exige sa sécurité. (*Applaudissements.*)

Ce sont là les doctrines qu'a soutenues votre école et vous avez, soyez en sûrs, l'opinion publique avec vous. L'on a présenté comme une objection qu'une fois officiellement rattaché à l'art médical, l'exercice de l'art dentaire serait soumis à l'article 378 du Code pénal. Cette raison *contre* paraîtra à beaucoup une raison *pour*. Le

secret professionnel ! La bouche, cette jolie bouche qui rit de toutes ses dents, garantie par la loi contre l'indiscrétion ! Voilà qui pourrait bien concilier à la réforme la plus charmante portion du genre humain. (*Applaudissements.*)

Si la loi est votée, comment l'enseignement nouveau sera-t-il organisé ? Ce n'est pas le lieu de traiter cette question ; je n'aurais d'ailleurs aucune qualité pour le faire. Mais je m'imagine qu'il sera bien difficile à l'Etat de ne pas faire appel au concours des écoles dentaires, de ne pas tirer parti de leurs méthodes, de leurs programmes, de leurs professeurs, peut-être de leurs locaux. Le jour où l'Etat se réclamerait aussi directement de vous serait le jour de votre vrai triomphe. Vous ne regretteriez plus rien alors des labeurs passés, car c'est le pays lui-même que vous verriez marcher à votre suite et entrer dans votre école pour y couronner votre œuvre. (*Applaudissements.*)

Je m'imagine encore que ce jour, s'il vient, rétablira parmi vous l'union la plus complète. Je le souhaite de tout mon cœur. Je ne puis pas ne pas admirer avec quelle passion, et aussi quelle verve, quel esprit, les adversaires de la réglementation défendent leur idée : j'ai lu leurs ouvrages avec l'intérêt le plus vif. Oh ! ils ne m'ont pas convaincu ; mais je rends hommage à l'ardeur généreuse avec laquelle ils se réclament de la liberté. Qu'ils combattent donc, mais s'ils sont définitivement vaincus, qu'ils se résignent de bonne grâce. Que veulent-ils après tout ? Pourquoi ont-ils fondé l'Ecole dentaire de Paris ? Pourquoi y enseignent-ils ? Ils veulent que les dentistes sachent leur métier. Et à quoi vise le projet de loi ? A ce que les dentistes sachent leur métier. Ils pensent que ce résultat sera mieux obtenu par la liberté professionnelle ; nous pensons qu'il le sera plus sûrement par le diplôme universitaire ; mais ce n'est que sur le moyen que nous différons ; notre but est le même, et une fois la question tranchée par le parlement, de quelque manière qu'elle soit tranchée, les adversaires d'aujourd'hui s'uniront dans un effort commun pour porter plus haut qu'il n'a jamais été le niveau des études odontologiques dans notre pays. (*Applaudissements*).

Je suis spécialement chargé, Messieurs, de vous dire combien M. le Ministre de l'Intérieur regrette de ne pouvoir assister à cette belle réunion, et de vous remercier en son nom de l'avoir nommé président d'honneur. Je ne manquerai pas de lui reporter toutes les choses intéressantes que j'aurai apprises parmi vous.

Je vous remercie personnellement de l'accueil que j'ai reçu dans votre maison, et j'exprime tout particulièrement ma reconnaissance à votre directeur, M. Lecaudey, pour les paroles flatteuses qu'il m'a adressées.

Il me reste deux tâches bien agréables à remplir.

L'une est de vous apprendre que la reconnaissance de l'Ecole dentaire de Paris et de l'Ecole dentaire de France comme établissements d'utilité publique sera prochainement prononcée. (*Applaudissements*). Le Conseil d'Etat a demandé une modification, toute de

forme, dans les statuts; dès que ce changement aura été fait, les décrets seront rendus. (*Applaudissements.*)

Je vous annonce aussi que les palmes d'officier d'académie sont décernées à votre directeur (*applaudissements*), et que M. Lecaudey sera compris dans le travail d'ensemble des promotions de janvier. (*Applaudissements.*) Peut-être à ce moment aurons-nous deux bonnes nouvelles, au lieu d'une, à porter à votre connaissance. Il y a deux ans, présidant cette séance, M. Henri Brisson expliquait ainsi sa présence : « Ma vraie raison est tout entière dans les sentiments affectueux que je professe depuis longtemps pour votre excellent directeur, M. Lecaudey. J'ai pu pénétrer assez sa vie pour savoir qu'il est aussi bon citoyen que praticien expérimenté ; et il est de ceux qui pensent que, même ennoblie par le travail, la vie ne trouve sa justification complète que si nous laissons après nous quelque œuvre d'utilité générale. » Je ne puis pas, Messieurs, terminer mon allocution sur une plus noble parole. (*Applaudissements répétés*).

ALLOCUTION DE M. E. LECAUDEY

Directeur.

Monsieur le Président,

Vous avez bien voulu accepter d'inaugurer notre douzième année scolaire: au nom de l'Association générale des dentistes de France, je vous en remercie.

Nous sommes profondément touchés de la marque de sympathie que M. le Ministre de l'Intérieur nous donne en vous déléguant ici comme son représentant officiel le plus autorisé et en accceptant, pour lui-même, la présidence d'honneur de cette réunion de famille. Permettez-nous, Monsieur le Président, de vous charger pour lui de nos respectueux remerciements. Dévoué, comme toutes les classes laborieuses, aux institutions républicaines, le corps des dentistes a su apprécier sa haute valeur, ses services rendus et lui est doublement reconnaissant de l'estime qu'il lui témoigne aujourd'hui.

C'est, en vérité, Mesdames et Messieurs, une bonne fortune pour nous de voir à cette place l'éminent directeur de l'Assistance et de l'Hygiène publiques qui, mieux que personne, peut apprécier les résultats de notre institution.

L'œuvre que nous poursuivons n'est-elle pas, en effet, dans une limite plus modeste, la même que celle dont il a la haute direction ?

La Société civile de l'hôpital et de l'École dentaire libres de Paris a pour but:

1° De donner des consultations et des soins aux indigents souffrant d'affections du système dentaire ; nous soignons ici, chaque année. environ 25,000 malades ;

2° De donner aux étudiants dentistes l'instruction professionnelle et de leur conférer un diplôme à la fin de leurs études. Grâce à cet enseignement, leurs études dentaires sont assurées aujourd'hui en France ; la capacité de nos praticiens s'est considérablement relevée, au point que nous recevons aujourd'hui beaucoup d'élèves de l'étranger, qui préfèrent notre enseignement au leur.

L'Association comprend d'autre part:

1° La Société d'Odontologie, réunion scientifique où, tous les mois, se traitent les questions intéressant l'art dentaire;

2° Un journal, l'*Odontologie*, organe de l'Association, qui a pour but de tenir tous ses membres au courant des progrès de la science dentaire ;

3° Enfin, un Syndicat professionnel et une Caisse de prévoyance, institués en vue de défendre les intérêts des membres de l'Association et de venir en aide aux dentistes nécessiteux.

J'ai tenu, Monsieur le Président, à vous faire connaître l'organisation de notre œuvre afin de vous en faire mieux apprécier les résultats.

Depuis sa fondation, elle a été honorée de précieuses faveurs du gouvernement; elle a toujours marché dans la voie du progrès, et cela parce qu'elle poursuivait un but utile et désintéressé. Là, ne se sont pas bornés ses services. Je prétends, et je suis heureux de le proclamer, je prétends, dis-je, qu'elle a tracé la voie aux législateurs qui ont entrepris de réglementer notre profession.

En effet, n'avons-nous pas fait œuvre de réglementateurs en établissant, pour l'obtention d'un diplôme de capacité, des programmes, des examens, des conditions d'études ?

« Que la loi vienne maintenant, nous disait le regretté Dr Trélat, » vous n'aurez pas agi inutilement ; les études qu'elle réclamera, » vous les réclamerez, les examens qu'elle exigera, vous les exigez » de même. » L'illustre Paul Bert ajoutait l'année suivante. « Il ne » serait pas digne de son rôle, celui qui, comme légiste, ne vous » serait pas reconnaissant de l'avoir débarrassé de ce souci : réglementer votre profession. »

Toujours, quoiqu'on en ait dit, la majorité des membres de notre Association a désiré la réglementation : elle a même, à diverses reprises, formulé des projets ; plusieurs fois elle a nettement sur ce point exprimé son avis ; tout récemment encore, dans une réunion extraordinaire que je tiens à vous rappeler — c'était le 7 avril dernier, — l'un de nos collaborateurs disait : « Dans le monde civilisé » la profession de dentiste est réglementée ; dès lors j'estime que » les dentistes parfaitement bien intentionnés et considérant uniquement les questions de dignité et de profession peuvent fort » bien soutenir la réglementation. » Enfin un ordre du jour en faveur du maintien de la liberté d'exercice ne put réunir que 12 voix, et ensuite l'assemblée, composée de 200 membres d'après le compte-rendu officiel, se prononça pour la réglementation. — Eloquence des chiffres !

La loi déjà votée à la Chambre réalisera l'un de mes vœux les plus

chers, que j'ai caressé depuis 40 ans, avec Oudet, Duval, Maury, Lefoulon, Marmont, Brasseur.

Nous avons soumis à la Commission sénatoriale quelques modifications réclamées par le corps professionnel; j'ai la conviction qu'elles ne nous seront pas refusées.

Si, comme cela paraît ressortir de la discussion qui a eu lieu à la Chambre, l'Etat, *se réservant exclusivement la délivrance des diplômes*, maintient la liberté d'enseignement, la loi nouvelle ne trouvera pas dans nos Ecoles des adversaires, mais bien des auxiliaires. (*Applaudissements.*)

Nées de l'initiative privée, qui est une des conditions du progrès, ces écoles sauront porter haut le drapeau de l'art dentaire français, si florissant au siècle dernier, sous le régime de la réglementation. Comme récompense de nos efforts, nous vous prions, Monsieur le Président, de nous accorder l'appui de votre haute influence pour faire obtenir aux deux écoles dentaires actuellement existantes la reconnaissance d'utilité publique qu'elles sollicitent. (*Applaudissements.*)

L'année écoulée nous a enlevé un de nos présidents les plus acclamés, M. Ollendorf. Vivement émue de cette perte, l'Ecole associe aux regrets qu'elle en éprouve les sentiments de reconnaissance qu'elle lui garde et adresse à Mme Ollendorf l'expression de ses respectueuses condoléances.

Je terminerai, Messieurs, en remerciant tous nos professeurs de leur dévouement à notre enseignement, en remerciant aussi nos chefs de clinique, nos démonstrateurs et nos préparateurs, qui prodiguent à l'Ecole, sans autre rémunération que notre reconnaissance, leur temps et leur savoir.

Enfin je convie tous les collaborateurs de notre œuvre à nous continuer leur précieux concours, pour que nous puissions, nous aussi, continuer à nous montrer dignes des sympathies que nous témoigne le Gouvernement de la République dont nous sommes heureux de saluer ici le distingué représentant. (*Applaudissements.*)

CONFÉRENCE DE M. LE Dr MARIÉ

Professeur.

DE L'UTILITÉ DE LA MICROGRAPHIE

Mesdames, Messieurs,

Il y a quelques jours, j'ai été avisé que j'aurais l'honneur, cette année, d'être chargé — j'insiste sur le poids du mot — de vous faire une conférence sur un sujet de mon choix. En réclamant l'indulgence des hautes notabilités qui m'entourent et parmi lesquelles figurent avec éclat plusieurs de nos vénérés maîtres en l'art médical, j'ai cru devoir simplement et modestement vous présenter en quelque sorte la préface de mon cours dans cette école, vous faire, si vous le voulez bien, une leçon d'ouverture, ainsi qu'il est d'usage dans beaucoup d'universités étrangères.

Cette sorte de plaidoyer, *pro domo mea*, pour la défense de la spécialité que je représente dans le corps enseignant de notre École, n'est pas cependant, sachez-le bien, incitée par le besoin de ranimer à l'endroit des études micrographiques le zèle des praticiens éminents sous l'égide desquels le juste choix de leurs collègues a placé la direction de l'Hôpital et de l'École dentaires de Paris. Bien au contraire, vos chers directeurs et vos maîtres, convaincus plus que personne par la connaissance des services que le microscope a rendus, de ceux qu'il peut encore nous fournir, n'ont jamais cessé d'exciter les élèves par tous les moyens en leur pouvoir à s'engager dans la voie aride, pénible même, je le reconnais, mais féconde en résultats philosophiques et pratiques, des études micrographiques.

Je me proposerai donc, comme but de cette conférence, de rappeler au grand public, qui me fait l'honneur de m'écouter en ce moment, dans une esquisse rapide, quelle peut bien être l'utilité de ces recherches microscopiques, dont la difficulté trop bien sentie en général par les élèves, comme pour toute science dont on s'assimile les premiers éléments, est largement rachetée par les vastes horizons qu'elles nous ont ouverts et surtout qu'elles nous ouvriront encore, soyez-en persuadés, sur une foule de questions biologiques restées insolubles sans leur concours.

Le microscope a seul permis à l'homme d'arracher à la nature le secret intime de sa naissance, de connaître la formation et la structure de l'écorce terrestre sur laquelle il habite, d'entrevoir comment, la masse du globe une fois constituée, la vie a pu apparaître, d'avoir, par l'embryogénie, une idée des transformations successives des êtres qui ont séjourné sur cette sphère, pour aboutir finalement à la production des espèces actuellement existantes. Il nous donne seul des notions précises sur les objets qui nous entourent ; il nous fournit les moyens de reconnaître la qualité, la pureté ou les sophistications des substances nécessaires à notre nutrition, en nous permettant d'apprécier la valeur intrinsèque de divers produits naturels ou artificiels nécessaires à notre industrie ou en nous donnant les moyens de les obtenir d'une façon précise sous la direction de la science substituée à l'empirisme.

Dans le domaine de la pathologie générale, végétale ou animale, c'est le microscope qui nous a fourni ou nous fournira la clef de la pathogénie d'une foule de maladies, nous faisant seul voir l'ennemi, tandis que nos prédécesseurs en étaient réduits à ne connaître que les lésions qu'il avait produites, à noter les brèches, les dégâts qu'il avait occasionnés, ainsi que les incendies allumés sur son passage. On avait vu les trous creusés par la taupe, on n'avait pas rencontré l'animal.

Or, en pathologie comme en stratégie, connaître l'ennemi, sa position, ses forces, ses moyens d'action, c'est avoir déjà beaucoup fait pour le vaincre. On peut alors dresser un plan d'attaque ou de défense plus certain dans ses résultats.

Enfin, lorsque dans un être animé quelconque l'équilibre physiologique instable en vertu duquel il existe se trouve brisé et que la

vie, ce quelque chose d'inconnu dans son essence qui l'anime, aura cessé, c'est encore le microscope qui nous rendra compte des phénomènes de désagrégation moléculaire qui se produiront à ses dépens et se termineront par le retour final de cet être aux principes immédiats dont il a été formé.

En résumé, le microscope nous donne donc des renseignements précieux sur l'origine des êtres, sur le fonctionnement de leur existence, sur les causes qui peuvent gêner cette existence ou même la faire cesser à un moment donné et enfin sur les phénomènes qui amènent finalement la restitution de ces êtres morts au milieu extérieur en les résolvant en dernière analyse en leurs éléments chimiques constitutifs. Il nous donne, en un mot, l'analysee et la synthèse de la vie à la surface du globe, dont la formation elle même n'échappe pas à son observation.

Maintenant que, dans cet aperçu rapide, je vous ai fait entrevoir en bloc de quelle utilité pouvait bien être la micrographie, permettez-moi de vous préciser ma démonstration au moyen de quelques exemples pris au hasard dans le domaine des connaissances scientifiques où elle rend des services.

Pour mettre quelque ordre dans cette brève révision des applications scientifiques du microscope, je diviserai mon sujet en un certain nombre de chapitres, dans chacun desquels je vous dirai successivement quelques mots des services que le microscope a rendus à la science pure, à l'hygiène, à la pathologie générale dans l'acception la plus large du mot, à la médecine, à la chirurgie, à l'art dentaire et à la thérapeutique.

Le physicien et le chimiste utilisent le microscope pour déterminer l'identité de certaines substances cristallisables d'après la forme même de leurs cristaux, pour étudier diverses questions relatives à la polarisation et au changement d'état physique du corps. La structure microscopique de la région du fond de l'œil des carnassiers appelée tapis rattache à un fait physique d'optique le curieux phénomène de la prunelle du fauve qui étincelle dans l'obscurité.

L'étude des fermentations chimiques se confond avec celle des microbes, à tel point que vous voyez aujourd'hui la plupart du temps l'histoire naturelle de ces infiniments petite entreprise avec le glorieux succès que vous savez, par des chimistes tels que notre illustre Pasteur que les autres nations nous envient. Je vous citerai, par exemple, la production de l'alcool due à la levure de bière constituée par l'agglomération de champignons à un ordre inférieur, le *Saccharomyces cerevisiœ,* qui transforme la glucose en alcool et acide carbonique, la production de l'acide acétique par le *Micrococcus aceti* qui transforme l'alcool en acide acétique, la fermentation lactique due au *bacillus amylobacter* qui donne naissance à l'acide butyrique; la fermentation de l'urine qui, sous l'influence du *Micrococcus urece,* prend une odeur ammoniacale par transformation de l'urée en acide carbonique et ammoniaque, etc.

Tous ces phénomènes corrélatifs de la vie d'organismes microscopiques ne pouvaient être exactement déterminés dans leur essence

que par le microscope et avant, son emploi, on en était réduit aux hypothèses ; on était forcé d'invoquer pour masquer notre ignorance à ce sujet une force *catabiotique* ou *catalytique* quelconque agissant d'une façon occulte pour perpétrer ces diverses réactions. L'éclat du mot dissimulait plus ou moins mal l'inanité de nos connaissances scientifiques. On ne devrait pas répudier le grec ; il est d'un grand secours aux savants, car, lorsque dans les sciences on ne comprend rien à quelque phénomène encore inexpliqué dans ses causes, on s'adresse toujours à lui pour dissimuler derrière un nom pompeux l'explication absente.

En géologie, les beaux travaux de MM. Fouqué et Michel Lévy sur la *Minéralogie pétrographique des roches éruptives françaises* ont donné d'intéressants aperçus sur les cristallisations productrices de la première écorce de notre sphère terrestre, qui n'était d'abord qu'une masse en fusion, sur les réactions physico-chimiques qui les ont engendrées ou accompagnées.

Le minéralogiste et le pétrographe, pour la diagnose des roches qu'ils étudient, ont autant besoin maintenant de l'analyse microscopique que de l'analyse chimique des pierres qu'ils examinent, avec cette différence en faveur du microscope que ce dernier montre l'agencement des cristaux qui entrent dans leur composition, leurs altérations surtout, qui témoignent des violentes actions subies et permettent à la pensée d'entrevoir les circonstances de leur formation.

Les produits de désagrégation de ces roches primitives peuvent être reconnus dans les sédiments qui seront ainsi rattachés à leurs masses d'origine. Dans les terrains stratifiés, où la vie est peu à peu apparue, l'analyse microscopique rendra encore des services, soit en nous faisant voir les petits fossiles imperceptibles à l'œil nu, comme dans ce bâton de craie qui n'est qu'une agglomération de carapaces d'animaux morts bien avant ce qu'on est convenu d'appeler le déluge, soit en nous faisant reconnaître dans une masse pierreuse fossile, par comparaison de sa structure histologique avec les types actuels, le genre de végétaux auquel elle appartenait, végétaux qui formaient des forêts préhistoriques.

En botanique le microscope permet seul aussi de percer le mystère des phénomènes intimes de la reproduction des végétaux et de voir que, pour les plantes comme pour les animaux, la fécondation résulte du mélange de deux cellules de sexe différent. La structure du pollen ou poussière fécondante mâle, de l'oosphère, élément cellulaire femelle enfoui dans l'ovule, leur mélange, qui va donner naissance à l'être nouveau, ne peuvent être vus à l'œil nu. Il y a cent ans, on croyait que le grain de pollen déposé par le vent sur le stigmate éclatait et qu'un *aura fecondatrix* présidait à la reproduction. Aujourd'hui on a suivi, pas à pas, sur la lamelle le boyau pollinique allant tout le long du style soutenu par le tissu conducteur jusqu'au micropyle de l'ovule, où il s'abouche avec le sac embryonnaire, pour finalement mêler son contenu à celui de la cellule femelle, fusion d'où résultera la nouvelle plante. Nous verrons ensuite que ce

nouvel être n'est au début qu'une simple cellule. Cette cellule se divisera graduellement; il en résultera une masse dans laquelle, par les progrès de l'évolution ultérieure, les cellules prendront des formes diverses pour s'adapter à des fonctions différentes. Une différenciation, comme on dit, se produira dans les éléments, qui se modifieront suivant leur usage spécial d'après le grand principe de la division du travail, qui s'affirme au fur et à mesure que les espèces s'élèvent en organisation.

En suivant l'évolution de ce végétal nous voyons donc que, formé au début d'une simple cellule, il n'est plus tard encore qu'un agrégat de cellules plus ou moins modifiées. En généralisant ce fait démontré à tous les êtres animés, ce que l'observation prouve d'ailleurs, on peut dire que tout être provient d'une cellule ou d'un dérivé de cellule (*Omne vivum ex ovo* ou *ex vivo*). C'est la théorie cellulaire, deuxième du nom, aujourd'hui partout admise.

Tout un embranchement du règne végétal, auquel appartiennent nos pires ennemis, les bacilles et les cocci, porte encore le nom de cryptogames (*noces cachees*) parce que leurs procédés de reproduction étaient ignorés. Aujourd'hui. grâce aux verres grossissants, nous avons pu les connaître aussi bien, sinon mieux même, que chez les phanérogames où ils étaient seuls évidents (*phanèros*) pour les botanistes créateurs de cette nomenclature.

La plante, à son origine, n'est donc qu'une cellule. Or, il y a des végétaux qui, pendant toute leur existence, restent à cet état de simplicité de structure.

Telle est la *palmella viridis* dont les milliards d'individus décorent d'une poussière verte l'écorce de nos arbres sur la face qui regarde le nord; tel est le *micrococcus prodigiosus* qui pousse sur le pain moisi et qui, interprété macroscopiquement par une foi aveugle, a donné lieu au miracle de l'hostie sanglante, tandis qu'il ne faut voir dans la production de ce phénomène qu'un résultat de l'humidité du tabernacle.

Presque tous les ferments que nous retrouverons au chapitre industrie (levure de bière), ou pathologie (bacilles), ne sont que des plantes unicellulaires. Cette cellule est essentiellement formée d'une matière albuminoïde, le protoplasma, et d'une membrane d'enveloppe formée de cellulose chez les végétaux. Le protoplasma, cette base de la vie, cette substance avec laquelle, s'il était permis d'en réaliser la synthèse, comme Cavendish l'a fait pour l'eau, on pourrait fabriquer un organisme initial dont les transformations successives (théorie du transformisme) dans la suite des temps pourraient aboutir à l'homme, ce protoplasma, dis-je, est le même dans les deux règnes. L'animal, comme la plante, n'est qu'une république de cellules composée de citoyens inégaux (l'égalité n'est pas de ce monde), concourant tous dans les diverses attributions de leur spécialisation au bien de l'État, c'est-à-dire à la conservation de l'espèce de l'être qu'elles constituent.

Dans la plante adulte, dans un arbre, par exemple, c'est encore l'examen microscopique qui va nous faire comprendre l'agencement

des organes principaux ; les vaisseaux qui vont conduire la sève, ce sang des végétaux, les fibres qui les soutiennent dans les airs, l'écorce qui les protège contre le milieu extérieur. Il nous a permis de juger en dernier ressort les questions controversées du point d'absorption des racines, de l'accroissement des végétaux et tant d'autres sur lesquelles le temps me manque pour m'étendre ici. Qu'il me suffise de rappeler que c'est seulement en étudiant les fonctions physiologiques des cellules qu'on peut arriver à avoir une idée précise de la physiologie de l'être tout entier ; ce n'est qu'en descendant aux fins détails de structure que l'on peut analyser avec certitude les fonctions intimes des éléments d'où résulte la vie de l'individu.

La physiologie cellulaire est la clef de la physiologie de l'être, quel qu'il soit.

Lorsque, par rupture de l'équilibre physiologique d'où résulte la vie, la plante aura cessé d'exister, elle retournera au milieu extérieur par désagrégation de ses éléments qui se résoudront en carbone, hydrogène, oxygène, azote, etc. Ici, alors, l'action d'autres plantes inférieures aidera à cette œuvre de destruction. Mettez un végétal pourrir dans l'eau, au bout d'un certain temps cette eau dégagera une odeur de beurre rance ; vous constaterez que les parois des cellules sont rongées, dissoutes, par une légion de bactéries, le *bacillus amylobacter*, qui, en se nourrissant à leurs dépens, donnera naissance à de l'acide butyrique. Un nouvel être vit donc, se nourrit, se développe aux dépens de cette carcasse, en aidant à son retour à l'état inorganique.

En zoologie les services du microscope sont non moins éclatants. Comment voulez-vous avoir une idée du sang et de son importance physiologique si vous n'avez pas vu le globule rouge, support de l'hémoglobine qui va fixer l'oxygène et permettre à celui-ci d'être transporté par la circulation dans tous les points de l'économie, au contact des éléments cellulaires, où vont en dernière analyse se produire les oxydations d'où résultent la chaleur et la vie ? Pour savoir d'où vient ce sang il faut avoir suivi le développement de l'animal, son embryogénie, c'est-à-dire avoir pris cet animal à son origine à l'union du spermatozoïde et de l'ovule, avoir suivi la division de la cellule fécondée qui en résulte, puis la multiplication cellulaire consécutive, avec la différenciation histologique finale qui va constituer l'être adulte. L'origine de l'animal et son évolution ne peuvent être observés qu'avec de puissants moyens de grossissement.

De même qu'il y a des végétaux dont la constitution anatomique se résume en un corps cellulaire, de même, il y a des animaux réduits à cette simplicité d'organisation. Qu'il me suffise de vous citer les amibes ou protées, ces animalcules semblables à une goutte d'huile, toujours changeant de forme, qui vivent dans le limon de nos fontaines publiques : c'est du protoplasma presque pur, et ces êtres, qui représentent seulement le contenu d'une cellule de végétal ou d'animal, se meuvent, sentent, se nourrissent et se reproduisent ici d'une façon bien simple, en se coupant en deux, reproduction dite par scissiparité. C'est un moyen simple que la nature a donné

aux faibles de l'échelle végétale ou animale pour pulluler et finir quelquefois, comme pour la bactérie du charbon, par écraser sous leurs hordes débordantes l'homme lui-même. Hélas, là comme à la guerre, le nombre brutal a quelquefois raison de la plus admirable vaillance !

Laissez une infusion quelconque à l'air libre, vous la verrez se peupler d'animaux de toutes sortes, invisibles à l'œil nu. L'eau de mer, l'eau de Seine — pour cette dernière cela ne vous surprend guère — sont peuplées de petits animalcules invisibles à l'œil nu : tout un monde qui nous échapperait sans le secours du microscope.

Les fonctions des organes d'un animal ne seront bien analysées que si la physiologie des cellules qui les composent a été bien établie. La physiologie des glandes salivaires a pour base celle des cellules épithéliales qui en tapissent les acini. Pour connaître le fonctionnement du rein, il faut en avoir étudié l'histologie. Voilà pour les organes composés dont le microscope seul permet d'élucider la fine structure. Si vous prenez un muscle lisse ou strié, ce n'est qu'en analysant les propriétés de la fibre musculaire striée, ou de la fibre cellule que vous arriverez à connaître dans son abstraction la physiologie du système musculaire lisse ou strié; vous aurez ainsi une idée philosophique de l'ensemble de la fonction du système, qu'il n'y aura plus qu'à modifier très légèrement pour l'appliquer à chaque cas particulier.

Enfin, à sa mort l'homme ou l'animal est aussi la proie d'infiniments petits qui le résolvent en ses éléments chimiques constitutifs.

Je ne dirai qu'un mot, en passant, des applications industrielles du microscope. Il permet d'analyser la composition des fibres textiles, du papier, de reconnaître les sophistications de jour en jour plus fréquentes de nos substances alimentaires: café, lait, poivres, farines. La fabrication du vin, de la bière, du vinaigre sont encore tributaires du microscope; il en est de même de leurs maladies, si vous voulez vous en convaincre, je vous renverrai aux traités qu'a publiés sur ces questions notre illustre Pasteur.

Au point de vue de l'hygiène, l'analyse de l'air, telle qu'elle a été instituée à l'observatoire de Montsouris par mon oncle, le Dr Marié-Davy, nous montre, d'après la quantité des germes qu'il renferme, quel est son degré de pureté. Vous le trouverez moins vicié en général sur les hauteurs que dans les plaines, au sommet du Panthéon que sur la place de la Sorbonne, sur celle-ci que dans nos chambres à coucher ou dans nos hôpitaux; à moins, toutefois, que vous ne vous adressiez à un de ces somptueux hôtels de la maladie que notre Assistance publique éclairée ventile d'un air préalablement tamisé sur un filtre de coton qui retient tous les germes. Parmi ces germes, les uns sont indifférents, d'autres sont pathogènes, comme le démontrent leur culture et leur inoculation. D'où ce principe d'hygiène de ne pas respirer au dehors la bouche ouverte afin de pouvoir moucher les microbes agglutinés par notre muqueuse pituitaire. C'est également pour éviter ce transport par l'air des germes pathogènes que, s'inspirant des découvertes récentes, l'Académie de

médecine a indiqué, entres autres précautions, celle de ne pas laisser cracher un phtisique dans son mouchoir afin d'éviter de contagionner son entourage. En effet, les émanations putrides d'une substance mouillée sont peu dangereuses; il n'en est pas de même lorsque, celle-ci venant à se dessécher, les germes nocifs sont disséminés par le vent. Ceci, en passant, vous rappelle pourquoi les eaux désséchées ou les terres remuées deviennent une cause d'épidémie.

L'analyse microscopique des eaux présente un intérêt analogue à celle de l'air. Elle montre les organismes inférieurs, les débris animaux ou végétaux, qui peuvent la contaminer. Elle est le complément de l'analyse chimique, car une eau chimiquement potable peut, par sa pollution par des germes ou des organismes morbigènes impondérables à la balance, être des plus malsaines. Témoin, la fièvre typhoïde que l'on a vue diminuer dans l'armée à la suite des mesures préventives édictées récemment au sujet de la distribution de l'eau dans les casernes, à l'instigation du corps de santé, par notre éminent Ministre de la guerre.

Enfin si nous entrons dans le domaine de la pathologie, c'est là surtout que nous constatons en ces dernières années s'affirmant de plus en plus l'utilité de la micrographie. En effet, les êtres vivants sont la proie, non seulement après leur mort, mais encore pendant leur vie, d'organismes inférieurs divers, les uns indifférents, qui se contentent d'y avoir leur habitat (ténia gui), les autres qui déterminent des perturbations plus ou moins intenses par les sécrétions toxiques qu'ils fabriquent et d'où résultent les maladies.

C'est ainsi que, chez les végétaux, nous voyons beaucoup de maladies produites par des champignons microscopiques : l'*oïdium* de la vigne, qui tache et qui flétrit les feuilles de cette plante, le *mildew,* le *peronospora infestans*, qui gâte la pomme de terre, l'*ustilago carbo,* qui donne le blé niellé, le *clarviceps purpurea*, qui donne l'ergot de seigle devenu un médicament. Enfin un puceron microscopique, le *phylloxera vastatrix,* a détruit nos vignobles.

Chez l'homme les premiers parasites reconnus étaient relativement gros. Je signalerai au passage le volumineux tenia dont les phases du cycle d'évolution ne peuvent cependant être suivies à l'œil nu, le parasite de la gale, l'*acarus scablici,* cette petite araignée qui creuse des terriers dans notre peau, dont elle ne sort que la nuit pour effectuer ses promenades amoureuses qui se traduisent par de vives démangeaisons chez son hôte ; le champignon de la teigne faveuse l'*Achorion Schrenleinii,* de l'herpès circin et de la teigne tondante, le *tricophyton tonsurans,* de la crasse parasitaire, le *pityriasis versicolor,* du muguet *oidium albicans,* sont connus depuis longtemps déjà, grâce à l'emploi des verres grossissants.

Les animaux souffrent de maladies dues à des parasites microscopiques ; je ne citerai que la pébrine chez le ver à soie, une des premières études de Pasteur, qui a ouvert la voie dans cette nouvelle manière d'envisager la pathogénie des affections morbides, le rouget du porc, le choléra des poules, etc.

Dans ces dernières années le cadre des maladies parasitaires s'est

singulièrement élargi. Pasteur avait d'abord démontré, dans des expériences irréfutables, que la génération spontanée n'existe pas. Une boîte de conserves Appert bien stérilisée se garde indéfiniment : vient-on à percer le couvercle, des générations d'êtres divers s'y produisent avec les fermentations ou, ce qui revient au même, les putréfactions corrélatives de leur nutrition.

Pasteur a prouvé que c'est l'air chargé de germes qui est venu semer ces organismes, qui n'ont ensuite fait qu'éclore et se développer aux dépens du milieu favorable. Or ces germes existent partout dans les airs et les eaux. Que l'organisme humain vienne, pour une raison ou pour une autre, à être affaibli, il se défendra mal contre ces nuées d'ennemis prêts à envahir la place par la moindre brèche et alors, par suite de leur développement, l'organisme récepteur sera atteint dans son fonctionnement normal. La maladie s'installera. Telle est, en résumé, la pathogénie d'une foule d'affections et le tableau des maladies d'origine microbienne tend à s'augmenter tous les jours.

Parmi les maladies dues à ces organismes microscopiques, je vous citerai au hasard le charbon produit par le *bacillus anthracis*, la tuberculose avec son bacille devenu momentanément trop célèbre, le choléra, la diphtérie etc.

Or si, pour beaucoup de ces affections, la thérapeutique n'a pas progressé avec la même vitesse, il n'en est pas moins certain qu'en s'appuyant sur les découvertes microscopiques modernes elle nous donnera, dans un avenir prochain, les moyens d'arrêter l'évolution de maladies contre lesquelles aujourd'hui nous en sommes réduits à une expectation plus ou moins mal armée. L'avenir nous donnera la fin de la solution du problème.

En chirurgie les résultats pratiques découlant des théories microbiennes dues exclusivement au microscope sont des plus éclatants. Nous voyons aujourd'hui les opérations réputées jadis les plus dangereuses n'être plus qu'un jeu entre les mains des chirurgiens aseptiques, c'est-à-dire qui savent défendre leurs opérés contre toutes les causes d'infections ambiantes. La pourriture d'hôpital, l'infection purulente, la septicémie, l'érésypèle deviennent de plus en rares avec l'antisepsie moderne et toutes ces conquêtes de l'art médical ne sont que des corollaires des découvertes de science pure effectuées dans les laboratoires grâce au microscope.

Enfin, pour vous, Messieurs les élèves, le microscope peut seul encore vous permettre d'apprendre la structure des dents : leur histologie normale ou pathologie ne peut être scrutée à l'œil nu. Comment, sans cet instrument merveilleux, connaîtriez-vous les parasites qui infectent la cavité buccale ? Là aussi vous connaissez ou vous connaîtrez vos ennemis (ou du moins ceux de votre client).

Connaissant ces ennemis, vous pourrez employer contre leurs assauts les moyens préventifs nécessaires pour faire en sorte que la place ne soit pas envahie ; si elle l'est déjà, comme le chirurgien moderne, vous en opérerez aseptiquement la désinfection, et plus favorisés même, vous pourrez en réparer les brèches.

A l'heure actuelle, dans l'art dentaire plus peut être que partout

ailleurs, de sérieuses recherches microscopiques s'imposent. Des dentistes peuvent seuls s'y intéresser assez pour approfondir le sujet avec tout le soin qu'il mérite. N'oubliez pas que c'est un Français, Pasteur, qui a ouvert la route dans laquelle la pathologie moderne s'avance aujourd'hui si brillamment avec le microscope. Dans votre sphère spéciale d'action continuez de maintenir au premier rang dans la voie des conquêtes scientifiques le drapeau français. (*Applaudissements prolongés.*)

RAPPORT ANNUEL

Par M. Tusseau,
Secrétaire général.

Mesdames, Messieurs,

Je me sens quelque peu gêné d'avoir à prendre la parole devant une assemblée aussi nombreuse et aussi choisie et, si je n'étais assuré à l'avance de toute votre indulgence, je considérerais la tâche comme au-dessus de mes forces. Le poste de secrétaire général, que j'ai l'honneur de remplir, n'est pas, en effet, une sinécure et j'avoue que, tout comme le Doge de Venise à Versailles, ce que j'y trouve de plus surprenant, c'est de m'y voir.

La charge est d'autant plus lourde pour moi, nouveau venu, qu'elle avait été supportée jusqu'à présent avec un éclat que je ne puis songer à égaler, par un titulaire dont l'activité et l'intelligence sont connues et appréciées de tous, et qui, par les services incessants qu'il a rendus à notre œuvre, s'est acquis à tout jamais notre reconnaissance et notre admiration (*Applaudissements*). J'ai nommé M. Charles Godon (*Applaudissements*). C'est, en effet, M. Godon qui, pendant onze années consécutives, les plus difficiles sans conteste, puisque ce sont celles de la fondation et de la mise en mouvement de nos divers rouages, a porté avec facilité et avec allégresse tout le poids du secrétariat, sans parler de bien d'autres. On peut dire de lui qu'il a été le véritable modèle du secrétaire général. Qu'il me permette de lui en adresser ici, au nom de tous, j'en suis sûr, de sincères et de publiques félicitations. (*Applaudissements.*)

Maintenant, comme il est du devoir d'un rapporteur de faire un peu d'histoire, nous entrerons, si vous le voulez bien, dans l'examen rapide des événements qui ont marqué l'année qui vient de s'écouler.

A cet égard, je vous exprimerai tout d'abord la satisfaction de voir augmenter le nombre des membres de l'Association et de les voir en même temps s'intéresser davantage à l'École. Est-ce à notre succès que nous le devons? Je n'oserais l'affirmer, quoique en France le succès ait pour conséquence de gagner bien des partisans et de faire absoudre bien des fautes. C'est que, à côté des ouvriers de la première heure, faisant une tentative inusitée et confiants dans le résultat final, il s'est groupé peu à peu des nouveaux auxquels la foi venait et qui voulaient apporter, eux aussi, leur concours et leur obole.

C'est ainsi que nous avons vu entrer au Conseil de direction quelques éléments plus jeunes, pleins de bonne volonté et d'ardeur et tout disposés à employer leur zèle à la gestion et au développement de nos diverses institutions. Ces éléments, issus eux-mêmes de notre École, en ont sucé le lait et les doctrines, et les semences fécondes qu'ils jetteront ne sauraient manquer de porter de bons fruits.

Jamais peut-être, en effet, plus que maintenant, nous n'avons eu besoin d'appuis pour défendre notre œuvre. Un instant, nous avons pu croire que le vote de la loi sur l'exercice de la médecine allait faire table rase du passé et annihiler nos dix ans d'efforts et de labeur. Vous savez tous dans quelles conditions cette loi a passé à la Chambre des députés. Certes, personne ne l'avait rêvée telle qu'elle en est sortie, mais c'est surtout en matière de réglementation, je crois, qu'on ne saurait, comme le dit le fabuliste,

Contenter tout le monde et son père.

Autant d'hommes, autant de sentiments, c'est là un vieux proverbe: le moyen, d'après cela de les mettre tous d'accord?

Quoi qu'il en soit, la question n'est pas encore tranchée et, tant que le projet sera entre les mains du Sénat, nous pouvons espérer y faire introduire quelques modifications. Un rapport a, d'ailleurs, été présenté au nom de la commission de réglementation de l'Association générale des dentistes de France, contenant les amendements que nous voudrions voir ajouter au texte adopté par la Chambre. Car, déclarer bien haut que nous ne voulons pas être réglementés, ce serait prêcher dans le désert et faire comme ces canards auxquels un cuisinier demandait à quelle sauce ils voulaient être mangés. « Mais nous ne voulons pas être mangés, exclamèrent-ils ! » A quoi le cuisinier répondit : « Vous sortez de la question. » Eh bien, ne sortons pas de la question : disons nos aspirations et nos vœux et, sans nous préoccuper d'obtenir pour nous-mêmes ce que nous souhaiterions, plaidons au moins la cause de notre chère École et de ceux qui se sont confiés à son enseignement. (*Applaudissements*).

Cette cause n'est, d'ailleurs, pas difficile à soutenir et les résultats qu'elle donne parlent assez par eux-mêmes. En effet, le nombre des élèves, pour la période 1890-1891, a été de 107, dont 29 en première année, 38 en deuxième et 40 en troisième année. C'est le chiffre le plus fort atteint jusqu'à présent. Dans ce nombre, 22 ont obtenu le diplôme de l'École dentaire de Paris, comme vous l'indiqueront la lecture du résultat des examens et la liste des lauréats auxquels nous remettrons tout à l'heure les prix que nous devons à la générosité de nombreux donateurs à qui nous adressons tous nos remercîments.

Ces examens ont été en général très brillants, particulièrement ceux des nouveaux diplômés, aussi plusieurs d'entre eux ont-ils reçu des félicitations des examinateurs, et le Conseil, pour reconnaître ces succès, a-t-il accordé un deuxième premier prix.

Nous noterons, en passant, que le nombre des étudiants venant

de l'étranger augmente chaque année, ce qui continue à prouver que, abstraction faite des agréments qu'offre le séjour de Paris, l'enseignement de l'École de la rue Rochechouart est quelque peu apprécié ! On ne peut en donner de meilleures preuves que celle-ci : Le gouvernement du Grand Duché de Luxembourg, par l'organe de son secrétaire de l'instruction publique, recommande, dans un rapport, l'enseignement de cette école, de préférence à celui des écoles allemandes. Voilà, je crois, un témoignage bien désintéressé et bien probant !

Du reste, le Conseil de direction s'efforce sans cesse d'apporter au programme et au matériel d'enseignement les modifications que lui suggère la pratique. C'est ainsi qu'il a été décidé, cette année, que la plupart des cours, au lieu d'un an, dureront deux années; ils seront ainsi plus complets et les élèves pourront plus facilement s'en assimiler les matières.

C'est ainsi également qu'il a organisé un jardin botanique à l'Ecole, grâce à l'obligeance du directeur des cultures du Jardin des plantes, qui a bien voulu mettre à la disposition de la Société un certain nombre de plantes. Nos élèves acquerront ainsi pratiquement des connaissances qu'ils avaient dû jusque là acquérir par la théorie seule, c'est-à-dire avec plus de peine et moins de fruits.

Enfin, la grande salle d'opérations du rez de-chaussée étant devenue insuffisante, tant à cause du nombre des élèves que de celui des malades, tout un service a dû être transféré au premier étage, et il a fallu faire l'acquisition de dix nouveaux fauteuils. Que de gens voudraient en voir ajouter autant à l'Académie !

D'après ce qui précède, vous ne serez pas étonnés d'apprendre que le budget de notre Société continue à être florissant. Les recettes se sont élevées, pour l'année 1890, à la somme de 57,250 fr. 55 c., et il restait en caisse au 31 décembre, y compris le fonds de réserve, un total de 34,319 fr. 65 c.

Le développement de notre service hospitalier a marché de pair avec l'augmentation des élèves et nous enregistrons, pour l'année écoulée, le nombre respectable de plus de 25,000 malades.

C'est assurément pour récompenser ces services rendus à la population parisienne et les efforts de notre initiative que le Conseil général de la Seine a accordé à l'Ecole, sur la proposition de M. Georges Berry, au nom de la troisième commission, une subvention annuelle de 500 francs. S'il existe encore quelques incrédules à l'égard de ce que notre fondation a pu réaliser, je les engage à lire ce rapport, qui n'est pas long, d'ailleurs, ils y trouveront le plus bel éloge qu'on puisse décerner à notre institution.

La Ville de Paris, de son côté, nous a, comme précédemment, maintenu sa subvention de 500 francs et les deux bourses de 400 francs chacune qu'elle nous accorde annuellement.

En choisissant, M. Gravollet, chef de notre laboratoire de prothèse, comme chirurgien-dentiste de la maison nationale de Charenton, l'Administration a, sans doute, aussi voulu reconnaître la compétence de notre corps enseignant (*Applaudissements*). Nous som-

mes assurés que M. le directeur de l'Assistance publique, qui a bien voulu nous faire l'honneur d'accepter la présidence de cette cérémonie, a sa part dans cette nomination, et nous ne pouvons manquer de lui en adresser tous nos remercîments. (*Applaudissements*).

Enfin, c'est pour tenir compte des efforts de nos professeurs et certainement aussi pour récompenser leur mérite que le gouvernement a accordé des distinctions, auxquelles nous applaudissons tous, en élevant MM. Chauvin, Godon et Meng, et tout à l'heure encore notre président-directeur, M. Lecaudey, au rang d'officiers d'Académie. A notre époque, où il est de mode d'être sceptique et frondeur, on est d'accord pour reconnaître que le ruban n'ajoute rien à la valeur de l'homme qui le porte, et on a raison, mais du moins il la consacre et c'est à ce titre que nous sommes heureux d'enregistrer ces nominations. (*Applaudissements*).

Puisque nous parlons de récompenses, il en est une qui ne saurait être passée sous silence, bien qu'elle n'émane pas d'une autorité officielle et ne porte pas l'estampille gouvernementale. Notre vénéré président, M. Lecaudey, dont le nom est lié impérissablement à la fondation et au développement de notre École dont il suit, pas à pas, tous les progrès, sans lui marchander un zèle et un dévouement dont nous reconnaissons tout le prix, avait eu l'heureuse idée de nous proposer de reprendre nos banquets d'autrefois de l'Association générale des dentistes de France. Comme bien l'on pense, quoique, Dieu merci, nous n'appartenions pas à cette catégorie de gens dont parle Chamfort, qui ont plus d'appétit que de dîners, nous nous empressâmes d'accueillir cette proposition et nous nous réunîmes un soir au nombre d'une centaine. Seulement, comme à toute chose il faut une raison, nous conçumes, de notre côté, l'idée de fêter notre respecté doyen et de profiter de cette occasion pour lui exprimer publiquement notre reconnaissance et nos remercîments pour son concours infatigable. (*Applaudissements*). Toutefois, nous ne le dîmes point à M. Lecaudey, et c'est seulement à la fin du repas que M. Godon, se faisant notre interprète fidèle, lui remit un modeste souvenir de notre respectueuse gratitude, résultat d'une souscription.

M. Lecaudey nous permettra de le lui dire de nouveau aujourd'hui, en présence d'une assistance plus nombreuse et moins spécialisée, nous avons estimé que ses services et son dévouement valaient au moins un timide gage de remercîments et nous sommes persuadés que vous serez tous de notre avis. (*Applaudissements*).

Notre syndicat professionnel a continué, comme précédemment, son rôle d'arbitre quand son concours lui a été demandé; mais, fort heureusement, les litiges ont été rares, aussi n'a-t-il pas eu souvent l'occasion de prouver son utilité.

Il en est de même de notre Caisse de prévoyance; aucune demande de secours ne lui a été faite pendant l'année. Il faut nous en féliciter doublement, car cela témoigne d'abord la situation prospère de la profession et permet ensuite d'accumuler des réserves qui, en cas

de besoin, nous mettraient à même d'aider efficacement des confrères éprouvés par des revers.

Avant de terminer ce rapport, déjà bien long cependant, il est nécessaire de vous parler en quelques mots de deux organes de notre groupement, plus spécialement consacrés à l'étude des questions scientifiques, théoriques ou pratiques. Je veux dire la Société d'Odontologie et notre journal.

La première, sous la présidence éclairée de M. Gillard, continue à se consacrer à l'étude des méthodes et des perfectionnements opératoires et prothétiques qui sont la préoccupation de chaque praticien et, si elle n'occupe pas encore un des premiers rangs à côté de ses aînées, elle a du moins conquis le droit d'être citée avec honneur. Il lui reste, certes, beaucoup à faire pour acquérir le renom de certaines de ses émules en Angleterre et en Amérique; mais sans être trop optimiste, nous ne craignons pas d'affirmer qu'avec un peu de patience et de recherches raisonnées elle ne tardera pas à l'atteindre. Que chacun se consacre à un champ spécial d'investigations, qu'il n'hésite point à en apporter le résultat, bon ou mauvais, et de l'ensemble il résultera un enseignement profitable à chacun.

De son côté, la publication de notre Société, l'*Odontologie*, sous l'intelligente direction de M. Dubois a, depuis longtemps déjà, donné la mesure de ce qu'elle peut. Déjà les revues étrangères commencent à lui accorder la place qu'elle mérite et on peut prévoir le jour, peu éloigné, où elle représentera à elle seule la voix autorisée de l'art dentaire français sorti de ses cendres et revivifié par des études et l'expérience du passé.

Puisque nous parlons de publication, je ne puis manquer d'en citer une qui a vu le jour pendant l'année, que nous possédons tous en la conservant avec un soin jaloux et qui est répandue actuellement dans le monde entier : je fais allusion aux comptes-rendus du Congrès dentaire international de 1889, réunis en un volume par les soins du Comité de publication. Ce livre, de plus de 400 pages, qui renferme en détail les communications et démonstrations faites pendant ces grandes assises de notre profession, uniques jusqu'à présent, est comme le dernier écho de cette exposition, qu'aucun homme qui l'a vue ne pourra oublier. En le consultant, outre l'utilité qu'on en pourra tirer, puisque les sujets les plus variés y sont étudiés soigneusement, on ne pourra se défendre de l'opinion que c'est là un ouvrage qui fait honneur à la science et à l'art dentaire français, dont vous êtes les dépositaires et les continuateurs. Sachez faire fructifier ce dépôt entre vos mains en ne perdant jamais de vue que cet art a vu le jour dans notre beau pays.

Gardez soigneusement les traditions de vos ancêtres et, les efforts aidant, vous conquerrez aisément la place que nous avons occupée autrefois. N'oublions pas que nous travaillons à l'ombre d'un drapeau qui a fait le tour du monde.

J'en ai terminé, Mesdames et Messieurs, avec ce rapport obligatoire, que je vous demande pardon de n'avoir pas abrégé davantage; toutefois, je suis forcé de garder encore la parole un instant pour

remplir un devoir et si, de mon côté, il m'est bien doux de m'en acquitter, je suis sûr que, du vôtre, je rencontrerai une approbation sans réserve. Notre Conseil de direction a décidé que, comme l'année précédente, il serait offert à un de nos collaborateurs les plus dévoués un témoignage public de reconnaissance.

C'est vous, Monsieur Poinsot, que le Conseil a choisi, vous dont chacun admire ici, le zèle, le dévouement et la compétence avec lesquels, depuis que la première pierre de notre édifice a été posée, vous vous acquittez de vos diverses fonctions; vous qui avez fait montre d'une si rare énergie en oubliant souvent le soin de votre propre santé pour ne vivre que pour notre œuvre, qui est beaucoup la vôtre. Aussi, le Conseil de direction désire-t-il qu'il vous soit offert, par son Président, au nom de l'École dentaire de Paris et au nom de l'Association générale des dentistes de France, une médaille d'or comme marque publique de reconnaissance et d'estime. (*Applaudissements prolongés*).

PALMARÈS

ANNÉE SCOLAIRE 1890 91

LAURÉATS

M. Hartmann, Hans, ayant obtenu 118 points 3/4 aux examens de fin de 3e année, il lui est décerné :

1° *Une médaille de vermeil*, offerte par M. le Ministre du Commerce.

2° *Une médaille de vermeil*, offerte par l'École.

3° *Un tour à fraiser*, don de la Maison S. S. White, de Philadelphie.

4° *Un support à crémaillère*, don de M. Mamelzer, de Paris.

M. Douzillé, Georges, ayant obtenu 118 points 1/2, le Conseil de Direction, en présence du résultat obtenu lui décerne le second premier prix consistant :

1° *Un prix d'honneur*, offert par M. le Ministre de l'Instruction publique.

2° *Une médaille de vermeil*, offerte par l'École.

3° *Un prix de 100 francs*, don de la Maison Ash et fils, de Londres.

4° *Un crachoir ciselé*, don de M. Mamelzer, de Paris.

Mlle Audy, Marguerite, ayant obtenu 118 points 1/4, il lui est décerné :

1° *Une médaille d'argent*, offerte par l'École.

2° *Une médaille d'argent*, offerte par la Municipalité du 9e arrondissement.

3° *Un maillet électrique*, don de M. Cornelsen.

4° *Une cheville mobile*, don de M. Mamelzer, de Paris.

M. Prussenar, Isidore, ayant obtenu 117 points 3/4, il lui est décerné :

1° *Une médaille de bronze*, offerte par l'École.

2° *Deux volumes*, offerts par M. le Préfet de la Seine.

3° *Une trousse de 12 daviers*, don de M. V. Simon, de Paris.

4° *Un articulateur*, don de M. Mamelzer, de Paris.

MENTIONS HONORABLES

En présence des excellents résultats qu'a donnés l'examen général cette année, le Conseil de Direction a décidé d'accorder à :

M. Decker, Aloys, qui a obtenu 115 points 1/2, une première mention honorable.

M. Frantz, François, qui a obtenu 115 points 1/4, une deuxième mention honorable.

M. Ronnet Alfred, qui a obtenu 110 points, une troisième mention honorable.

M. Prussenar, Isidore, ayant eu pendant ses trois années de scolarité le plus de points sur son carnet de clinique, correspondant au plus grand nombre de malades soignés et le plus de présences à l'hôpital, il lui est décerné :

Le *prix de clinique* et un *maillet* offert par M. Lecaudey, président-directeur de l'École.

Prix de dissertation.

Le Conseil de Direction, ayant ouvert un concours entre les lauréats, décerne à M. Douzillé, Georges, une *médaille d'or*, pour la façon brillante avec laquelle il a traité le sujet donné pour sa thèse.

3e *année.*

Examen général de la 3e année.

Maximum des points 132 — minimum 88.

Les élèves dont les noms suivent ayant subi avec succès l'examen général sont admis à recevoir le diplôme de l'École dentaire de Paris.

SESSION DE JUILLET

M.	Hartmann, Hans	118 3/4
M.	Douzillé, Georges	118 1/2
Mlle	Audy, Marguerite	118 1/4
M.	Prussenar, Isidore	117 3/4
M.	Decker, Aloys	115 1/2
M.	Frantz, François	115 1/4
M.	Ronnet, Alfred	110
M.	Josef, Mendel	109 1/2
M.	Leconte, Gilles	107 3/4
M.	Cornesse, Octave	105 3/4
M.	Goldschmidt, Bernard	105
M.	Calame, Émile	103 1/4
M.	Mouton, Fernand	103
M.	Eustache, Henri	99 1/4
M.	Seigle, Pierre	99
M.	Guller, Charles	97
M.	Antunes-Guimaraès	96 3/4
M.	Wright, Herbert	96 1/4
Mme	Bocquillon, Marie	95 3/4
M.	Borkowski, Ephraïm	88 3/4

SESSION D'OCTOBRE

M.	Cecconi, Ludovic	98 1/2
M.	Xérouet, Oscar	94 1/4

2e *année.*

Examen général de fin d'année.

m des points 90 — minimum 54.

Les élèves dont les noms suivent ayant subi avec succès l'examen de fin de deuxième année sont admis à suivre les cours de troisième année.

SESSION DE JUILLET

Mme	Prussenar, Léocadie	86
Mlle	Berg, Marie	81 3/4
M.	Jeay, Charles	80 1/2
Mme	Masson, Marie	77 1/4
M.	Broussilowsky, Savely	74
M.	Contard, Léon	72 1/2
M.	Merlin, Octave	71 3/4
M.	Legros, Jean	71 3/4
M.	Blanchereau, Marie	71
M.	Hofzumahaus, Georges	70 3/4
M.	Rasumny, Vladimir	70 1/4
M.	Boulleret, Henri	68 3/4
M.	Francq, Fernand	67 1/2
M.	Hirschberg, Gdal	67
M.	Péters, Eugène	66 1/2
M.	Dupas, Marcel	66 1/4
M.	Schléier, Gertz	65 3/4
M.	Lorion, Charles	63 1/4
M.	Richard, Louis	63
M.	Flémin Paul	62 3/4
M.	Elcus, Jacob	60 1/2
M.	Doron, Auguste	59
M.	Bertrand, Édouard	58 3/4
M.	Mayer, Hirsch	56 1/4

SESSION D'OCTOBRE

M.	Mamelzer, Fernand	61 1/2
M.	Lejeune, Désiré	58 1/2
Mme	Billioray, Marie	

1re *année.*

Examen général de fin d'année.

Maximum des points 78 — minimum 40.

Les élèves dont les noms suivent ayant subi avec succès l'examen de fin de première année sont admis à suivre les cours de deuxième année.

SESSION DE JUILLET

M.	Charpentier, Charles	73 1/4
Mlle	Grassin, Louise	69 1/4
Mlle	Eloy, Stella	69
M.	Cagniard, Alphonse	65 3/4
M.	Robin, Lucien	65
M.	Picot, Léon	64 3/4
M.	le Sève, Armand	61
M.	Schwabsky, Albert	58 3/4
Mme	Monet, Adèle	57 3/4
Mlle	Moscovitsch, Rose	57 1/4
M.	Houdoux, Maurice	56
Mlle	Hamet, Jeanne	55
M.	Germain, Wilfrid	54
M.	Vergel de Dios, Antonino	54
M.	Bouvry, Georges	53 1/4
M.	Chouette, Edmond	52
M.	Kanel, Aron	52
M.	Tireau, Charles	50 1/2
M.	de Royas, Fernando	50
Mlle	Bouret, Félicité	46 1/2
M.	Bassot, Alfred	43
M.	Schittikoff, Alfred	42 1/2

SESSION D'OCTOBRE

M.	Buron, Eugène	45 1/4

DE L'ACTION DES SOLUTIONS ACIDES ET ALCALINES FAIBLES SUR LES CIMENTS DENTAIRES

Par M. E. Douzillé, D. E. D. P.

(*Dissertation de concours pour le prix spécial de dissertation.*)

L'introduction des ciments plastiques et durcissant rapidement aura fait faire un grand pas à l'art du dentiste. Malheureusement les premiers ciments, entre autre celui du Dr Casimir, étaient composés de chlorure de zinc plus ou moins concentré pour le liquide, et d'oxyde de zinc pour la poudre, et cet oxyde léger devenait, au bout d'un certain temps et dans certaines conditions, assez fréquentes d'ailleurs, soluble dans les liquides buccaux. Pour obvier à cet inconvénient et pour donner aussi plus de dureté au composé, on entreprit depuis 1875 une série de recherches qui eurent pour résul-

tat de substituer aux oxychlorures les oxyphosphates et les pyrophosphates plus ou moins composés. On voit alors apparaître les Fletcher, le Friese, puis le Poulson ; enfin maintenant chaque fournisseur ou à peu près possède une marque de ciment. Il y a peu de différences entre eux d'ailleurs, qu'ils soient liquides, solides ou sirupeux.

On s'est trouvé d'accord pour donner la préférence aux ciments à liquide cristallisé, car si, d'un côté, la fusion des cristaux complique un peu le travail, on est largement compensé de cet inconvénient par la qualité du ciment qui se manipule mieux, devient plus dure et, si le mélange a été fait convenablement, présente une pâte d'une finesse et d'une uniformité de texture parfaites.

D'après les expériences faites récemment, on emploie l'oxyde de zinc lourd (Zn O), qui donne une pâte plus liée, plus tenace et qui augmente la densité du composé. On a même employé dans ce but le verre réduit en poudre excessivement fine et en petite proportion. Mais ces matières, si elles augmentent la dureté du corps, diminuent d'un autre côté sa résistance aux agents désorganisants. En effet, la salive peut s'insinuer entre les particules de verre et le ciment qui les englobe, comme le béton, formé de ciment et de cailloux, finit à la longue par être désorganisé par l'eau.

Donc, d'un côté, augmentation de résistance à l'abrasion mécanique, et de l'autre, prédisposition à l'action désorganisante chimique et mécanique de la salive. Enfin il est absolument démontré que l'oxyde de zinc est *soluble* dans les *alcalis*.

Passant à l'étude du liquide, on trouve également des inconvénients que l'on a cherché à pallier. Fletcher, dans son acide phosphorique, qui sert de liquide, a ajouté du phosphate d'alumine ($Ph\,O^5\,Al$) ; dans une autre formule on a mis du silicate d'alumine, enfin il a été question également d'adjoindre du trisilicate de potasse ($KO.\,3\,Si\,O^2$).

Mais nous venons de voir que l'oxyde de zinc est attaqué par les alcalis, et nous trouvons, au contraire, que les phosphates sont d'autant plus solubles que l'équivalent en phosphore est plus élevé, témoin l'industrie des superphosphates pour l'agriculture. Or la quantité de liquide que l'on incorpore à la poudre varie constamment, d'où inégalité des proportions et, par suite, résultats variables.

La formule d'un bon ciment est donc encore à donner, mais pour la trouver, il est nécessaire de se rendre compte des conditions qui influent sur les ciments. Pour y arriver, nous avons confectionné de petits cylindres de ciment que nous avons mis dans des solutions différentes, puis nous avons noté les résultats.

Les ciments essayés sont :

Le Poulson,

Le Friese,

Le Simon,

c'est-à-dire généralement les plus employés.

Les solutions étaient à trois degrés de dilution :

Acide chlorydrique à 1/100 — 1/500 — 1/1000.

— acétique 1/100e — 1/500e — 1/1000e.
— lactique 1/100e — 1/500e — 1/1000.

Les observations furent commencées et les résultats furent notés tous les 5 jours. Voici d'ailleurs le relevé :

2 octobre. Rien.

7 octobre. Rien.

12 octobre. Amoniaque 1/100e et acides au 1/100e.

Léger dépôt dans le Friese.

17 octobre. Dans l'acide chlorhydrique au 100e et peu sensiblement dans le 1/500e, le Poulson s'altère, le Simon aussi.

22 octobre. Dans l'ammoniaque et l'acide chlorhydrique au 1/100e et acide au 1/500e, le Friese est désagrégé, le Simon laisse un dépôt très fin et qui présente à la loupe de petites granulations amorphes.

Les expériences ont duré 34 jours.

Les résultats en présence des solutions faibles ne sont pas connus parce que les expériences ont eu trop peu de durée pour en tirer des conclusions ; cependant je ferai remarquer que, contrairement à l'idée courante, les ciments résistent dans une salive acide. (Expériences de M. Chauvin). On voit que le Poulson y est désagrégé, tout au moins quand l'acidité provient du chlore.

De plus, il faut remarquer que les conditions de l'expérience ne sont qu'approchées à l'égard de ce qui se passe dans la bouche. En effet : 1° la température de mes tubes a varié, comme la température ambiante, de 8° à 21°, mais n'a jamais été de 37°, qui est la température normale de la bouche ;

2° Les cylindres étaient à moitié immergés dans le liquide, tandis que, dans la bouche, le ciment est en contact avec la dentine, composée de phosphate et d'un peu de carbonate de chaux. Il doit donc s'y produire des affinités chimiques et électriques qui ne sont pas reproduites expérimentalement ;

3° La bouche peut contenir plusieurs acides en même temps. En effet, la viande, le fromage et beaucoup d'autres aliments, sont azotés ; or , les débris qui restent dans les interstices dentaires, dans les sillons vestibulaire et sub-lingual, fermentent en fournissant de l'eau, de l'acide carbonique, de l'hydrogène sulfuré et enfin des produits ammoniacaux.

Pendant ce travail chimique se développe l'odeur caractéristique, et la réaction ultime est presque toujours alcaline. Mais que, sous l'influence de circonstances particulières, l'oxydation de ces produits se trouve poussée plus loin, et vous rentrez dans la série des acides organiques (acétique, benzoïque, valérique, etc.).

On voit donc qu'à l'état normal même le milieu est essentiellement variable.

Conclusions :

Le peu de temps dont nous avons disposé pour les expériences, que nous continuons d'ailleurs, nous impose une grande réserve ; toutefois, dès à présent, nous nous croyons autorisé à dire :

1° Au point de vue de la durée des ciments, les salives acides semblent préférables aux salines alcalines, quoique, à un moment donné,

elles puissent produire elles-mêmes des effets destructeurs;

2° Il y a avantage à employer les ciments à liquide cristallisé, car s'ils sont solubles comme phosphates dans un excès d'acide, par leur oxyde basique ils sont ramenés à une neutralité plus ou moins effective, ils sont en un mot en équilibre devant deux actions désorganisantes;

3° Il faudrait pour répondre à certains *desiderata* que les composants fussent insolubles et, à cet égard, la silice et l'alumine peuvent donner quelque espoir.

SOCIÉTÉ D'ODONTOLOGIE DE PARIS

Séance du mardi 10 *novembre* 1891

Présidence de M. Gillard, président.

La séance est ouverte à 9 heures.

M. Löwenthal, secrétaire général, donne lecture du procès-verbal de la dernière séance, qui est adopté sans observation.

I. Présentation d'un petit appareil pour faciliter les pansements des racines, par M. Frantz

M. Frantz donne lecture d'une communication sur ce sujet (insérée aux *Travaux originaux*) et présente l'appareil.

DISCUSSION

M. Viau. — Nous devons féliciter M. Frantz de son intéressante communication. Pour ma part, j'avais depuis quelque temps l'espoir de trouver quelque chose de pratique pour l'obturation des racines, mais mes essais n'ont pas réussi ! Comme il est toujours difficile d'introduire des ciments phosphatés, collants et gluants, dans les racines, j'ai tenté d'y injecter des ciments liquides et j'ai échoué, car le ciment se durcit vite et je ne parvenais pas à opérer dans un délai assez rapide. Au contraire, avec le système à entonnoir recommandé par M. Frantz, on atteindra, je crois, le but que je poursuivais.

M. Frantz. — Mon appareil est surtout destiné à boucher l'apex et la totalité du traitement peut se faire sans qu'on l'emploie. Il n'est pas fait en vue des premiers pansements et il obvie à l'inconvénient de l'air chaud, qui faisait surtout produire un petit suintement à la gencive.

M. Viau. — Ce qui me frappe, c'est la facilité de l'introduction du ciment liquide dans votre système, de ce ciment si difficile à fouler avec un fouloir.

M. Francis Jean. — Si je comprends bien l'utilité de l'appareil, il permet d'obturer l'extrémité radiculaire, mais il s'oppose à l'antisepsie des canaux.

M. Frantz. — En effet, il se borne à cela, mais on peut l'employer pour l'antisepsie des derniers pansements et il laisse nettoyer l'extrémité de la racine.

M. Francis Jean. — L'application de votre appareil est destinée à l'opération définitive.

M. Gillard. — C'est quand la racine déborde que l'appareil est pratique.

M. Prével. — Il l'est pour les 6 dents de devant.

M. Frantz. — Pour les petites molaires aussi.

M. Viau. — C'est surtout pour l'opération finale qu'il est ingénieux, car, je le répète, ce qui m'a toujours paru difficile, c'est de remplir une racine de ciment liquide.

M. Frantz. — Je l'ai confectionné surtout pour les pivots Godart, et, une fois les tubes bouchés, on peut employer le ciment.

M. Dubois. — Il me semble que M. Viau ne se rend pas bien compte du fonctionnement de l'appareil. Comme l'a dit M. Francis Jean, puisqu'il y a un entonnoir et que cet entonnoir pénètre à l'intérieur de la racine, il n'est pas possible d'obturer toute la racine, l'appareil en place, et, si l'on parle d'obturation complète, la première chose à faire c'est d'enlever l'entonnoir.

M. Viau. — L'entonnoir qu'on nous présente ne gêne pas et je ne vois pas l'utilité d'un entonnoir de 7 ou 8 mm. de largeur.

M. Vacher. — Pour concilier tout le monde, le meilleur moyen est de faire une démonstration pratique.

M. Gillard. — Il y a une clinique le dimanche, et, si M. Frantz le veut bien, ce sera facile.

M. Frantz. — J'accepte.

M. Meng. — J'ai, pour ma part, à présenter un mode de fermeture des tubes de chlorure d'éthyle.

M. Vacher. — Il n'y a pas besoin de clinique pour cela.

M. Meng. — Mais c'est aussi un nouveau mode d'emploi de cet agent.

M. Gillard. — Eh bien, dimanche prochain, à la clinique, nous aurons donc des démonstrations de MM. Meng et Frantz, si ce dernier a trouvé un cas.

M. Gillard. — Je reçois à l'instant une dépêche d'excuses de M. Godon, ainsi conçue :

« Paris, le 10 novembre 1891.

» Mon cher Président,

» Veuillez m'excuser près des membres de la Société, mais il ne m'est pas possible d'assister ce soir à la séance : je ne suis jamais libre le 2e mardi du mois. Je le regrette, car j'ai vu à l'ordre du jour « modifications aux statuts ».

» Permettez-moi, comme auteur de la proposition, de répondre à une objection soulevée à une précédente séance par M. Tusseau, et à laquelle le rapporteur M. Viau, n'a pas répondu.

» A mon avis, la Société est maîtresse de son règlement intérieur. *Les modifications qu'elle voudrait y faire ne devraient être soumises au conseil de Direction de l'Association que dans le cas où elles engageraient une dépense nouvelle*, et à l'Association elle-même que dans le cas où elles apporteraient un changement aux statuts généraux de l'Association.

» Recevez, mon cher Président, avec tous mes regrets, mes cordiales salutations.

» Ch. Godon. »

M. Gillard. — Je ferai remarquer que nous avons été obligés de reporter notre séance au 2e mardi, ce mois-ci, à cause de la réunion du Conseil de Direction le 1er mardi. Il est regrettable que le Conseil, dont les séances ne sont pas fixes, ait choisi le 1er mardi, qui est la date fixée pour la Société d'Odontologie. C'est pour cela, je le répète, que la séance a été remise à aujourd'hui.

II. Modifications aux statuts

M. Gillard. — Je vous ferai d'abord rapidement, si vous le voulez bien, l'historique de cette question assez ancienne.

Le 13 janvier 1891 M. Godon a présenté un projet de modifications aux statuts de la Société d'Odontologie, et une commission, composée de lui et de MM. Chauvin et Viau, a été chargée de l'examiner. Un rapport, dû à ce dernier, a été lu le 3 février et la discussion en a été renvoyée à avril à cause de l'absence du rapporteur. En avril la séance a été absorbée tout entière par une démonstration de M. Cunningham, de sorte que c'est seulement le 5 mai qu'on a commencé la discussion. Celle-ci a été remise encore et c'est pour en finir que je l'ai fait mettre à l'ordre du jour pour ce soir.

Comme vous n'avez pas présentes à l'esprit les modifications demandées par M. Godon, je vais vous en donner lecture.

(*M. Gillard* donne lecture du rapport de M. Viau inséré dans le numéro de février de l'*Odontologie*, page 70.)

M. Dubois. — Il est regrettable que cette discussion n'ait pas été mise plus tôt à l'ordre du jour, car le rapport propose un changement de date pour l'élection du bureau et la date proposée est aujourd'hui dépassée ; il n'est donc pas possible d'appliquer cette année cette modification-là. Elle ne serait applicable qu'en 1892, c'est-à-dire que c'est seulement en 1892, si on l'adoptait, que le bureau devrait être élu en octobre.

Pour ma part, toutefois, je ne suis pas opposé au changement de date ; mais, je le répète, étant donné la réouverture des cours de l'École et la reprise des séances de la Société, il vaudrait mieux stipuler que cette modification ne s'effectuera qu'en octobre prochain.

M. Gillard. — Je ferai remarquer à M. Dubois que le rapport a été déposé le 3 février et la discussion remise au mois suivant, mais qu'on a dû encore la renvoyer, de telle sorte que ce que dit M. Dubois est un peu irrégulier. Il y a eu, c'est un fait, deux mises à l'ordre du jour et deux renvois de la proposition.

M. Dubois. — La chose n'est pas regrettable à cause de M. Gillard, mais simplement parce qu'elle n'est pas applicable cette année.

M. Francis Jean. — Oui, mais elle peut l'être en octobre prochain.

M. Touchard. — Si le rapport de M. Viau demande la nomination en octobre du bureau de la Société d'Odontologie, c'est parce que celle-ci n'est pas absolument indépendante de l'Association géné-

rale ; elle l'est même si peu que le Conseil de Direction a cru devoir lui adjoindre 3 membres et que, si ces 3 membres n'étaient pas réélus en janvier par l'Association, il faudrait procéder à de nouvelles élections.

M. Francis Jean. — Le bureau de la Société d'Odontologie est élu avant celui de l'assemblée générale de l'Association ; or puisque la première est une subdivision de la seconde, c'est après les élections de celle-ci qu'on devrait procéder aux élections de celle-là.

M. Gillard. — Par le vent qui souffle dans notre société d'observation à outrance des règlements, ce n'est pas seulement quelques modifications qu'il faudrait apporter à nos statuts, mais un changement complet. Si on les lit, en effet, attentivement, on est frappé des anomalies et des contradictions qu'ils contiennent.

Ainsi, pour n'en citer que quelques-unes, la Société d'Odontologie n'est que la continuation de la Société scientifique fondée en 1881, ainsi que cela est écrit en tête des statuts ; or elle ne compte que des membres titulaires et point d'anciens membres de cette dernière.

De plus, on limite l'admission dans la Société d'Odontologie aux directeur et directeur-adjoint, au corps enseignant et aux diplômés de l'Ecole dentaire de Paris, et *aux médecins et aux dentistes.* Pense-t-on que les mécaniciens-dentistes, les pharmaciens, les fabricants et les fournisseurs pour dentistes ne puissent pas utilement en faire partie ?

La société peut nommer des présidents honoraires, le règlement le dit, mais il ne parle point de *membres* honoraires et pourtant on en nomme ! (Il est vrai que ce n'est pas une mauvaise chose.)

Les personnes étrangères à la Société peuvent assister aux assemblées générales de juin, dit le règlement (art. 17), mais il ne parle pas des élèves qui y sont pourtant intéressés !

Bien plus, en prenant les choses à la lettre, il n'existe pas, à vrai dire, de membres de la Société d'Odontologie, et moi-même, son président, je ne le suis pas plus que vous. En effet, la nomination des dentistes et médecins comme membres titulaires est soumise, par les art. 20 à 23, à des formalités nombreuses qui n'ont été observées pour *aucun* d'entre nous. Je suis donc fondé à dire qu'il n'y a pas de *membres* de la Société d'odontologie.

Les art. 24 et 25 décident que, si la radiation d'un membre de la Société d'Odontologie est prononcée, elle entraîne l'exclusion de l'Association générale *sans qu'il y ait besoin de l'approbation du Conseil de Direction*, car le règlement ne le mentionne pas, comme il le fait à l'art. 23 par exemple ; or toutes les fois que le Conseil de Direction veut s'immiscer dans les affaires de la Société d'Odontologie, il le stipule clairement et, par suite, quand cela n'est point stipulé, la Société peut agir librement. La Société a donc le droit d'apporter des modifications à ses propres statuts quand l'approbation n'en est pas réservée au Conseil de Direction.

En résumé, ce règlement présente des lacunes nombreuses et sa refonte devrait faire l'objet d'une étude approfondie. Je suis loin de réclamer l'indépendance complète de la Société, puisque je reconnais

qu'elle n'est qu'une branche de l'Association mais je constate, les statuts en main, qu'elle a parfois le droit de s'administrer. Je propose donc de renommer une commission, la même si l'on veut, et de réviser complètement le règlement.

M. Roy. — J'approuve les idées de M. Gillard, quant aux anomalies de notre règlement intérieur, mais la proposition de M. Godon, si je m'en souviens bien, ne portait que sur un point : la nomination du président pour un an au lieu de deux, ainsi que cela a lieu dans les sociétés scientifiques.

M. Dubois. — Avant cette proposition le président était élu pour un an, mais il était rééligible, tandis qu'avec cette proposition il n'est pas rééligible deux années de suite.

M. Roy. — M. Godon en donnait la raison : si un président n'était pas réélu l'année suivante, il pourrait considérer cela comme un blâme.

M. Meng. — Je demanderai, dans le même ordre d'idées, que les secrétaires de la société nous donnent lecture des délibérations du Conseil de Direction prononçant des admissions, car souvent nous avons à côté de nous des gens que nous ne connaissons point.

M. Francis Jean. — La proposition de M. Godon n'empêche pas bien des lacunes d'exister.

M. Viau. — Dans ces conditions je n'ai qu'à vous demander de considérer mon rapport comme non avenu, parce que nous n'avions pas envisagé des modifications aussi nombreuses, et vous venez de nous montrer, par vos critiques, notre incompétence en matière de réglementation.

M. Dubois. — Je voudrais bien que M. le Président ne prît pas mes paroles pour une attaque personnelle, mais il aurait fallu que ses objections fussent présentées à la commission de révision, alors celle-ci aurait pu en tenir compte et nous aurions pu délibérer sur un ensemble de modifications traitées à fond Si nous nommons encore une commission, il y aura un nouveau rapport et, pour la 4e ou 5e fois, la question reviendra à l'ordre du jour.

Il est évident que notre règlement présente des anomalies, mais cela résulte de nos débuts difficiles et de la situation transitoire dans laquelle nons nous trouvons encore. Il est clair que, si nous pouvions faire de la logique absolue, une association professionnelle comme l'Association générale des dentistes ne devrait avoir que des points de contact avec une société scientifique. Il faudrait que chaque société fût autonome et indépendante, comme cela a lieu en Angleterre, où la *British Dental Association* et l'*Odontological Society* de la Grande Bretagne ont des publications différentes, *the Journal of British Dental Association* et les *Transactions of the Odontological Society*, ainsi que des ressources qui ne se confondent pas et proviennent de cotisations séparées. Or, nous avons pu constater les uns et les autres qu'il est assez difficile chez nous de demander des contributions pour plusieurs choses, et quoique convaincu que l'organisation de l'avenir doit constituer la société scientifique indépendante de la société professionnelle, je n'y pense pas pour le moment. Si donc

vous exigez qu'on soit candidat à la Société d'Odontologie pour en faire partie, il faut aussi réclamer une cotisation spéciale ou une partie de la cotisation payée à l'Association générale, et, dans ces conditions, vous aurez des ressources qu'on pourra appliquer à un but exclusivement scientifique. Jusqu'ici nous n'avons rien pu faire de ce genre. Certes, je crois que nous pourrions profiter un peu de cette révision des statuts, mais sans exiger l'autonomie complète de la Société d'Odontologie.

Je suis d'avis qu'une commission soit nommée pour étudier des propositions fermes et nous les présenter, car on ne peut pas improviser une réglementation en une séance. A titre d'indication, par exemple, je considère qu'il n'est pas possible d'admettre les élèves comme membres, mais on peut les admettre comme auditeurs. On pourrait également faire que le titre de membre de notre Société soit plus recherché.

M. Touchard. — Ce que dit M. Dubois n'est que la justification de la thèse de M. Gillard, qui consiste à étendre les modifications proposées et à les harmoniser avec la situation actuelle. Or cela ne peut se faire en séance. Il faut nommer une commission et la charger de faire ressortir certains points qui ne sont pas applicables actuellement. Il s'agit d'avoir un règlement pour nous et non pour la galerie.

M. Gillard. — A l'objection de M. Dubois sur les élèves je répondrai que l'art. 16 est formel, il les exclut des discussions et des votes.

M. Francis Jean. — Je crois que le moment n'est pas opportun pour discuter les modifications qu'on désire.

M. Vacher. — Il faut pourtant que la commission s'inspire de ce que nous aurons dit ce soir et, pour cela, il faut que nous parlions de la question.

M. Gillard. — Mais vous ignorez actuellement les modifications qui vous seront proposées.

M. Touchard. — Il est plus simple de nommer une commission, qui présentera des propositions qu'on discutera.

M. Dubois. — Il est évident qu'il nous est impossible de rédiger en commun et en séance un règlement de 27 articles ; toutefois, je pense, comme l'a dit M. Vacher, qu'il faut des indications à la commission. Il faut savoir, par exemple, si la Société peut-être constituée sur le modèle des sociétés anglaises et américaines, s'il faut faire acte de candidature pour en devenir membre, etc. Si, tout en réservant la solution définitive, la Société indiquait ses idées à cet égard, le travail de la commission serait bien facilité. La question fondamentale est celle-ci : autonomie ou dépendance. Certainement, sous le rapport scientifique, l'autonomie aurait de grands avantages, mais, ainsi que je le disais tout à l'heure, je ne la crois pas encore possible.

M. Francis Jean. — Il s'agit de réviser les statuts et voilà tout !

M. Touchard. — La Société d'Odontologie, n'étant pas indépendante, aurait besoin d'être autorisée par l'Association générale.

Un membre. — La question est de savoir si nous devons nommer

une commission ; il faut la trancher, car autrement nous éterniserons le débat.

L'assemblée, consultée, décide de nommer une commission.

M. Gillard. — Combien comprendra-t-elle de membres?

M. Francis Jean. — Le bureau pourrait jouer le rôle de commission, il compte assez de membres.

L'assemblée, consultée, désigne le bureau.

M. Gillard. — La commission fera non-seulement un projet de révision, mais une liste des membres de la Société d'Odontologie.

M. Dubois. — Alors vous voulez vous constituer en société séparée?

M. Gillard. — Nullement, nous appliquons l'art. 5.

M. Roy. — L'art. 5 est une anomalie.

M. Gillard. — Raison de plus pour réviser. Il est tellement difficile de nommer les membres à l'élection qu'on n'a jamais pu le faire.

M. Chauvin. — Il semble résulter de tout ce qui a été dit qu'il n'y a jamais eu qu'un fantôme de Société d'Odontologie, et, comme elle n'existe pas, il faut tâcher d'en constituer une.

M. Gillard. — Réglementairement elle n'existe pas.

M. d'Argent. — Je demande que, quand la commission aura fait son travail, il soit imprimé et distribué aux membres assez à temps pour que nous ayons le loisir de l'étudier avant la discussion.

M. Dubois. — De plus il y a urgence. Le bureau sera soumis à réélection à l'assemblée de janvier ; il faut donc que la discussion ait lieu en décembre et que le journal soit en possession du rapport de bonne heure pour que, dans les premiers jours du mois, on puisse en prendre connaissance. Il faut pour cela que celui-ci soit déposé de bonne heure. En revanche, il faut reculer notre séance et la fixer, par exemple, au 3e mardi de décembre.

M. Viau. — On a dit tout à l'heure que la commission pourrait s'inspirer des modifications proposées ce soir. Ne pourrait-on pas, dès lors, décider dès à présent que tous les diplômés feront partie de la Société?

M. Dubois. — Si l'on décide cela, il faudra leur envoyer à tous les procès-verbaux du Conseil de Direction et le journal, ce qui n'ira point sans une subvention correspondante de l'Association, puisqu'il y aura augmentation des dépenses. D'ailleurs, comment voulez-vous nommer d'office des gens qui ne sont pas candidats? Aussi, en faisant une liste de membres, vous faites sans le vouloir, la séparation.

M. Viau. — Alors considérons que feront partie de la Société tous ceux qui sont actuellement de l'Association.

M. Gillard. — L'art. 16 dit que les membres titulaires seuls ont droit de vote ; or comment voulez-vous que nous sachions qui a ce droit, si vous mélangez tout? Je me souviens qu'à une des premières séances où je présidais on a empêché un membre de l'Association de voter à la Société. Il est donc utile d'avoir 2 listes distinctes.

M. Viau. — Prenez comme point de départ tous ceux qui ont adhéré à l'Association générale.

M. Gillard. — Il suffit pour cela de revenir à l'art. 5.

Un membre. — Mais nous empiétons sur le travail de la commission !

La clôture de la discussion est prononcée.

La séance est levée à 10 heures 1/2.

Le Sécrétaire général,
Ed. Löwenthal.

RAPPORT DE LA COMMISSION DE RÉVISION DES STATUTS

Messieurs,

Depuis longtemps des modifications au réglement intérieur de notre Société paraissaient nécessaires à quelques uns de ses membres.

C'est sous l'impulsion de cette idée, qu'après quelques observations de M. Touchard, M. Godon, dans la séance du 13 janvier 1891, faisait une proposition dans ce sens.

Cette proposition mise aux voix fut adoptée. Une commission composée de MM. Chauvin, Godon et Viau, fut nommée.

Dans la séance suivante qui eut lieu le 3 février, lecture fut donnée du rapport de cette commission, mais le rapporteur étant absent, la discussion, sur l'insistance de M. Godon, fut renvoyée en avril.

En avril, nouveau renvoi.

En mai, la discussion est entamée, M. Tusseau fait de nombreuses observations et finalement le renvoi de nouveau demandé est mis aux voix et prononcé sans date déterminée.

C'est pour sortir de cette situation qu'en séance d'octobre il fut annoncé que l'ordre du jour de la séance de *novembre* porterait la discussion du projet de modification au règlement.

Conformément à cet ordre du jour, à la séance du 10 novembre, la discussion fut abordée.

Après diverses observations, M. Gillard fit voir combien les modifications proposées dans le rapport de la commission étaient insuffisantes, et proposa, soit de demander à la commission un rapport supplémentaire, soit de nommer une nouvelle commission.

Sur la proposition de M. Francis Jean, votre bureau fut alors érigé en commission.

Cette commission, après réunion préparatoire, s'est réunie le 23 novembre courant. M. Bioux empêché était seul absent.

A l'unanimité des membres présents il fut décidé de vous proposer les modifications suivantes :

II

SOCIÉTÉ D'ODONTOLOGIE DE PARIS

FONDÉE EN 1881

Cette Société n'est que la continuation de la Société scientifique fondée en novembre 1881 sous le nom d'Association scientifique de l'Ecole dentaire de Paris, conformément à une décision du Cercle des dentistes de Paris, en date de mai 1880.

BUREAU POUR 1890

Règlement intérieur.

I. — BUT DE LA SOCIÉTÉ

Article premier. — Il est institué, par *Association générale des dentistes de France*, une réunion scientifique ayant pour but de vulgariser les connaissances acquises ayant rapport à l'art ou à la science dentaire, et de produire et de discuter les faits nouveaux.	Art. I. — Il est institué etc..... .... les faits nouveaux. Cette Société n'est que la continuation de la Société scientifique fondée en 1881 sous le nom de « Association scientifique de l'Ecole dentaire de Paris ».
Art. II. — La Société prend le titre de *Société d'odontologie de Paris.*	Art. II (le même).
II. — COMPOSITION	
Art. III. — La Société se compose de *membres titulaires.*	Art. III. — La Société se compose : 1° De membres titulaires de droit. 2° » » élus. 3° » honoraires.
Art. IV. — Membres titulaires : Sont admis comme membres titulaires : 1° Le directeur, le directeur-adjoint, le corps enseignant et les diplômés de l'Ecole dentaire de Paris ; 2° Les dentistes et les médecins, membres de l'Association générale ou non, après un travail présenté, intéressant l'odontologie (art ou science dentaire).	Art. IV. — 1° Sont admis *membres titulaires de droit* : 1° Les membres de l'ancienne Association scientifique de l'Ecole dentaire de Paris ; 2° Le directeur, le directeur-adjoint et le corps enseignant de l'École dentaire de Paris ; 3° Les membres titulaires de l'Association générale des dentistes de France ; 2° Sont admis *membres titulaires élus;* les médecins, dentistes, mécaniciens-dentistes, fournisseurs pour dentistes ou toute personne étrangère à la profession, après un travail, présenté et accepté, intéressant l'odontologie (art ou science dentaire) ; 3° Peuvent être nommés *mem-*

bres honoraires sur la proposition du bureau, en témoignage de reconnaissance, tout membre de la Société ou toute personne étrangère qui, par la nature de ses travaux, des dons ou actes quelconques, a rendu à la Société des services spéciaux.

Art. V (le même).

Art. V. — Toute personne qui devient membre de la Société d'odontologie devient par le fait membre de l'Association générale des dentistes de France. — Son admission est soumise à l'approbation du Conseil de direction de l'Association générale.

(Les membres titulaires de province ou de l'étranger prennent le titre de *membres correspondants.*)

Art. VI (voir art. XX).
Art. VII (voir art. XXI).
Art. VIII (voir art. XXII).
Art. IX (voir art. XXIII).

III. — ADMINISTRATION

Art. X (ancien art. VI).

Art. VI. — La Société est administrée, en outre de trois délégués du Conseil de direction de l'Association, par un bureau pris dans son sein, nommé par elle, et qui est chargé de sa direction scientifique.

Art. XI (ancien art. VII).

Art. VII. — Le bureau est composé de 6 membres dont :

1 président, 2 vice-présidents, 1 secrétaire général, 2 secrétaires des séances.

Le président est chargé de présider les séances, de diriger les débats, recevoir les communications et apposer sa signature sur toutes les pièces importantes de la Société. L'un des deux vice-présidents assiste le président ou le supplée lorsqu'il est empêché.

Le secrétaire général prépare les séances de la Société, se charge de la correspondance, revoit et vérifie tout ce qui doit être publié, veille à l'exécution du règlement et des décisions de la Société, et fait les convocations.

Il fait un rapport annuel sur l'ensemble des travaux de la réunion.

Les secrétaires des séances sont chargés de la rédaction des procès-

verbaux, l'un des deux secrétaires remplace le secrétaire général lorsqu'il est empêché.

Art. VIII. — Les membres du bureau sont nommés tous les ans à l'Assemblée générale de janvier avec la majorité des membres présents.

Art. XII (ancien art. VIII) remplacer « assemblée générale de janvier « par assemblée générale qui aura lieu dans le mois suivant l'élection du conseil de direction de l'Association générale des dentistes de France.

Le bureau se met en rapport avec la Commission d'administration nommée par le Conseil de direction de l'Association générale pour toutes les dépenses intérieures de la Société qui sont soumises à l'approbation du Conseil.

Art. IX. — La Société peut, en témoignage des services rendus, nommer président honoraire tout ancien président de la Société d'Odontologie.

(Devient art. IV. § 3).

Art. X. — Le président et les vice-présidents ne peuvent être élus plus de deux années consécutives.

Art. XIII (ancien art. X) le même.

Art. XI. — Le bureau arrête, avant la séance, l'ordre et le nombre des communications qui pourront être faites.

(Devient art. XV).

IV. — ASSEMBLÉES MENSUELLES

Art. XII. — La Société se réunit le premier mardi de chaque mois sur convocation spéciale adressée par le secrétaire général à tous les membres titulaires et contenant l'ordre du jour.

Art. XIV (ancien XII).

Art. XV (ancien XI) ajouter : Les communications doivent être soumises au bureau au moins huit jours à l'avance.

Art. XIII. — Les travaux des séances mensuelles se composent de la lecture du procès-verbal de la séance précédente, de la correspondance, des élections, des rapports des commissions, de la lecture des observations, mémoires, ouvrages des membres de la Société, ou adressés à la Société, de l'exposition ou de la démonstration d'objets matériels, etc.

Art. XVI (ancien art. XIII).

Art. XIV. — Les travaux des personnes étrangères à la Société peuvent être présentés et lus soit par l'auteur, soit par un membre de la Société.

Le dimanche précédant le jour

Art. XVII (ancien art. XIV).
Le dimanche..... au lieu de « aura lieu » mettre « peut avoir lieu ».

	de la séance de la Société aura lieu une séance clinique de la Société d'odontologie, où il sera fait sur le malade des démonstrations pratiques de dentisterie opératoire L'ordre du jour de cette clinique mensuelle sera porté sur les convocations.
Art. XVIII (ancien XV). Peuvent assister : 1° Les membres de la Société ; 2° Les élèves de l'Ecole dentaire de Paris ; 3° Des personnes étrangères à la Société ; Sous la responsabilité d'un membre qui les présente au bureau ou aux membres du bureau présents.	Art. XV. — Peuvent assister aux assemblées mensuelles et aux cliniques de la Société : 1° Les membres titulaires ; 2° Les membres de l'Association générale des dentistes de France ; 3° Des personnes étrangères à la Société sous la responsabilité d'un membre qui les présente.
Art. XIX (ancien XVI). Les membres titulaires et honoraires de la Société peuvent seuls prendre part aux votes.	Art. XVI. — Les membres titulaires et les membres de l'Association générale peuvent prendre part aux discussions, mais les membres titulaires seuls ont droit de vote.
	V. — ASSEMBLÉES GÉNÉRALES.
Supprimer.	Art. XVII. — Tous les ans, à la fin de la session, le premier mardi de juin, il est tenu une assemblée générale, dite *Congrès annuel*, à laquelle sont invités tous les membres de la profession, membres ou non de la Société. Le bureau doit, pour cette séance, provoquer des communications ou des présentations d'un intérêt scientifique supérieur. — Il n'y a pas de discussion.
Art. XX (ancien XVIII). Au lieu de la Société décerne mettre « peut décerner ».	Art. XVIII. — Tous les ans, à la séance de fin de session, avant les communications, la Société d'Odontologie décerne, sur la proposition du bureau : 1° Un prix au travail ou à la découverte faite dans les cinq dernières années et qui aura le plus contribué à l'avancement de la science ou de la pratique professionnelle ; 2° Un prix au dentiste français qui aura, dans l'année, par un travail scientifique ou une découverte le plus contribué à l'avancement de la science ou de la pratique professionnelle.
(Supprimer ce paragraphe).	La Société se réserve le droit de ne pas décerner de prix dans le

cas où les divers candidats ne lui paraîtraient pas réunir les titres suffisants.	
Les prix de la Société d'dontologie consistent en une médaille de vermeil et un diplôme spécial.	A voir.
Art. XIX. — L'assemblée générale a lieu tous les ans, le troisième mardi de janvier, pour procéder au renouvellement du bureau. Le sécrétaire général fait, au nom du bureau, un rapport sur sa gestion et sur l'ensemble des travaux de l'année qui vient de s'écouler, rapport qui est adressé au Conseil de direction de l'Association générale.	Art. XXI (ancien XIX) après assemblée générale ajouter : « déjà mentionnée en l'art. XII ». Supprimer « le troisième mardi de janvier ».
IV. — ÉLECTIONS	
Art. XX. — Pour être membre titulaire, le candidat doit adresser au secrétaire général une demande contenant ses nom, prénoms, titres et qualités, ainsi qu'un travail manuscrit ou imprimé sur un sujet ayant rapport à l'odontologie.	(Devient art. VI) après : pour être membre titulaire ajouter : élu.
Art. XXI. — Le secrétaire général présente la demande en séance et remet toutes les pièces à une Commission spéciale après que le candidat a donné lecture de son travail.	(Devient art. VII.)
Art. XXII. — La Commission, après avoir pris connaissance des titres du candidat ainsi que du travail présenté, fait un rapport sur lequel il est statué. — L'élection se fait au scrutin secret et à la majorité absolue des membres présents.	(Devient art. VIII.)
Art. XXIII. — Le Conseil de direction de l'Association générale ratifie l'élection du candidat.	(Devient art. IX.)
VII. — RADIATIONS	
Art. XXIV. — La Société se réserve le droit de prononcer la radiation d'un membre indigne. L'exclusion sera prononcée après enquête, sur le rapport d'une commission spéciale composée de cinq membres dont les conclusions seront acceptées ou rejetées par un vote sans discussion et au scrutin secret.	Art. XXII (ancien XXIV).
Art. XXV. — Tout membre radié de l'Association générale des den-	Art. XXIII. — Tout membre radié de la Société d'Odontologie

est *ipso facto* radié de l'Association générale des Dentistes de France et réciproquement.

Art. XXIV (ancien XXVI).

Art. XXV (ancien XXVII).

tistes de France est *ipso facto*, radié de la Société d'Odontologie de Paris, et réciproquement.

VIII. — PUBLICATIONS

Art. XXVI. — Les travaux de la Société seront publiés dans les journaux de la profession et particulièrement dans l'organe de l'Association générale. — Ils se composent des procès-verbaux de ses séances, des rapports, des mémoires fournis par des membres de la Société ou des personnes étrangères, ainsi que de tout ce que la Société jugera après délibération digne d'être publié. Le secrétaire général revoit, vérifie et classe tout ce qui doit être publié.

IX. — DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Art. XXVII. — En cas d'insuffisance du présent règlement intérieur, il y sera pourvu par une délibération expresse de la Société après un rapport d'une commission spéciale discuté à la séance suivante.

Telles sont les modifications que vous propose la commission.

Vous remarquerez que leur importance n'est qu'apparente, qu'elles ne portent, en effet, que sur la composition de la Société et n'ont pour but que de rendre applicable un règlement qui, jusqu'ici l'était tellement peu, que, depuis son existence, il n'a jamais été appliqué.

Nous ne savions, en effet, ni quels étaient nos sociétaires, ni qui devait prendre part à nos votes.

Il pouvait, à chaque instant, surgir des malentendus regrettables.

Tous les membres de l'Association générale des dentistes de France, par exemple, sont intimement convaincus qu'ils sont des nôtres; or, réglementairement, il n'en est rien.

Votre commission est convaincue d'avoir fait œuvre sérieuse et utile à notre Société.

Elle espère que vos votes seront l'approbation de son travail.

Le rapporteur,
Ed. Löwenthal.
Secrétaire général de la Société d'Odontologie.

LA LOI SUR L'EXERCICE DE LA MÉDECINE DEVANT LA COMMISSION SENATORIALE

On lit dans le *Bulletin médical* du 12 novembre.

« Pendant ces deux séances, il a été question des dentistes et de l'exercice de la médecine en France par des médecins étrangers.

» En ce qui concerne les dentistes, le projet de la Chambre contient les articles suivants :

» Art. 5. — L'exercice de la profession de dentiste est interdit à toute personne qui n'est pas munie d'un diplôme de docteur en médecine, d'officier de santé ou de dentiste, délivré par le gouvernement français à la suite d'examens subis devant un établissement d'enseignement supérieur médical de l'Etat et suivant un réglement d'études délibéré en Conseil supérieur de l'instruction publique.

» Art. 6. — Le droit d'exercer la profession de dentiste est, par disposition transitoire, maintenu à tout dentiste, quelle que soit sa nationalité, justifiant, par la production de sa patente une année d'exercice au jour de la promultation de la présente loi.

» En aucun cas, les dentistes n'auront à l'avenir, le droit de pratiquer l'anesthésie générale ou locale sans l'assistance d'un docteur en médecine, à moins qu'ils ne soient en possession de ce titre. »

» La commission a adopté l'art. 5 en supprimant l'expression « officiers de santé » puisque, ainsi que nous l'avons indiqué précédemment, la loi supprime les officiers de santé. Elle a ajouté également à cet article :

» Les opérations ne pourront être faites que par un dentiste diplômé. »

En ce qui concerne les mesures transitoires, elle porte d'une année à cinq, au jour de la promulgation de la loi, la durée d'exercice nécessaire pour que les dentistes actuellement en exercice aient le droit d'exercer la profession de dentiste sans être ni docteurs, ni diplômés dentistes.

Enfin, pour ce qui est de l'anesthésie, la commission interdit dans tous les cas l'anesthésie générale sans l'intervention d'un docteur ; elle ne dit rien relativement à l'anesthésie locale visée dans l'article de la Chambre. Dans ces conditions, l'anesthésie locale serait permise aux dentistes institués par la nouvelle loi.

On espérait que le texte adopté par la Chambre des Députés serait amendé favorablement par le Sénat. Il est aggravé. D'après le projet de la Chambre : le droit de pratique était conservé aux dentistes ayant au moins une année de patente : la commission sénatoriale exige cinq ans. Aucun des projets formulés depuis dix ans ne contenait semblable exigence. Qu'on ait cinq ou vingt ans de pratique opératoire, le projet sénatorial semble enlever à tous le droit de faire des opérations ainsi que celui d'employer l'anesthésie locale. Cela équivaut à une interdiction d'exercice pour une notable partie du corps professionnel.

Enfin, contrairement à l'opinion de M. Brouardel, la faculté d'administrer l'anesthésie générale ne sera pas accordée aux dentistes diplômés.

Nous livrons ces renseignements à la méditation de tous ceux qui ont à cœur l'avenir de l'Art dentaire en France. P. D.

REVUE DE L'ÉTRANGER

RÉSUMÉ DES JOURNAUX RUSSES

Par M. Broussilowsky.

L'obturation de la chambre pulpaire d'après le Dr Herbst

Il y a longtemps que le Dr Herbst applique dans le traitement des caries du 3e degré une méthode originale qui donne des résultats

excellents. Cette méthode a été l'objet de démonstrations dans les écoles dentaires, mais jusqu'à présent elle n'a pas été bien décrite. S'il faut mortifier la pulpe avec de l'acide arsénieux, il n'est pas obligatoire d'ouvrir la chambre pulpaire, et l'action cherchée est encore meilleure quand la pulpe est couverte par une couche mince de dentine ramollie, sur laquelle on applique la pâte arsenicale, mélangée avec des parties égales de phénol et de girofler Dans les cas de pulpite chronique, la sensibilité est assez prononcée après l'application de l'arsenic ; on conseille alors de seringue. de l'eau froide pendant 2 à 3 minutes. L'anesthésique qui se vend à présent donne des résultats satisfaisants. Si la pulpe est morte, on nettoie bien la chambre pulpaire avec des fraises et les injections à l'eau tiède, mais on n'extirpe point les filaments nerveux qui restent dans les canaux au moyen des tire-nerfs, etc., et en général, il ne faut pas aller profondément. On introduit dans la chambre pulpaire une boulette de paillon de plomb et on exécute un fort mouvement de rotation de manière à bien boucher la chambre pulpaire ; au cas où il y a de la sensibilité, on met un peu d'acide arsénieux sur le paillon vers la partie sensible. Après cela M. Herbst fait immédiatement l'obturation avec une substance quelconque, seulement, si l'on emploie l'amalgame, il faut couvrir l'instrument rotateur avec de la cire avant la rotation, de façon à ce que le mercure ne puisse plus attaquer le plomb. Il se pose naturellement une question : qu'arrive-t-il des débris pulpaires dans les canaux? Dans quelques cas, quand on est obligé d'enlever l'obturation, on trouve les canaux vides sans aucune odeur putride.

Par cette méthode, dit M. Rau dans la *Corr. Blatt f. Zahnaerzte*, beaucoup de dents sont traitées avec succès; dans les cas négatifs, c'est la faute de l'obturation ou non-hermétique de la chambre pulpaire.

LE TRAITEMENT DE LA PULPE PAR LE BORAX

Il y a trois ans que M. Baume a indiqué un nouveau traitement des canaux dans les caries du 3e degré, qui consiste tout simplement en ceci : on enlève au moyen d'une fraise conique la partie centrale de la pulpe morte (après l'application de l'acide arsenieux) et on remplit la chambre pulpaire de borax, après quoi on fait de suite une obturation. Le borax pénètre dans les canaux, les imbibe et, par son action antiseptique, empêche les processus septiques ; cependant il se produit souvent une périostite passagère.

L'élève de M. Baume, M. Gutman a traité par ce procédé 93 malades, dont 69 avec plein insuccès, et une périostite aiguë était la conséquence fatale. Après le traitement antiseptique et l'extirpation de la pulpe, l'auteur a obtenu la guérison dans 43 cas, dont 26 où il fallut extraire les dents. Les débris pulpaires n'étaient pas utiles, mais ils avaient l'odeur d'un mauvais savon.

Ces observations contredisent tout à fait les communications de MM. Baume et Roter, lesquels ont traité 460 cas, toujours avec succès. Des discussions se sont engagées à cet égard cette année dans la société odontologique allemande et la majorité s'est prononcée contre la méthode de M. Baume.

A PROPOS DE PIERRES CALCAIRES DANS LE CANAL DE STÉNON

On trouve souvent dans les glandes salivaires et dans leurs canaux excréteurs des dépôts de sels calcaires, dont la formation n'est pas encore bien étudiée ; elle dépend surtout de l'état pathologique des glandes dans l'excrétion de la salive, qui est riche en phosphate et en carbonate de calcium et en phosphate de magnésie. Parfois on trouve dans les pierres salivaires des corps étrangers entraînés par la bouche dans les canaux et autour desquels sont déposés des sels calcaires. La dimension des pierres arrive quelquefois à la grosseur d'un œuf de poule : elles sont plus rares chez les femmes, plus fréquentes dans les glandes sous-maxillaires que dans la parotide.

M. *Balaschoff* (dentiste russe) publie le cas suivant de la pratique.

Une dame se présenta chez moi, en se plaignant d'une douleur lourde, constante, qui augmentait toujours le soir, sur la première molaire supérieure gauche. L'examen montrait un peu de tartre sur les dents molaires supérieures (face buccale), plusieurs dents cariées, une gingivite chronique, une inflammation de la muqueuse buccale (côté gauche), surtout autour de l'orifice du canal de Sténon. La glande parotide était plus volumineuse et assez dure au toucher, la mastication et la déglutition étaient gênées. A l'ouverture du canal de Stenon, on remarquait nettement un corps dur, allongé.

Il suffit de faire une petite incision et la pierre fut extraite. Après des gargarismes avec une solution d'acide borique à 4 0/0 pendant quelques jours, la guérison fut complète.

L'auteur ajoute que, dans les cas les plus compliqués, où les pierres sont cachées dans les glandes mêmes ou sur le trajet du canal, le meilleur est d'envoyer le malade chez un chirurgien.

NOUVELLES

Nous avons le plaisir d'annoncer la publication d'un nouveau journal dentaire en Italie *Il Progresso Dentistico* sous la direction du Dr Platschick, professeur d'Odontologie à l'Université de Pavie. Le premier numéro, que nous avons sous les yeux, fait présager une des meilleures publications professionnelles.

CLINIQUE FRANÇAISE

PARIS, 30, RUE D'ASSAS ET 76, RUE DE VAUGIRARD, PARIS

Séance d'Inauguration du 22 novembre 1891.

Hier soir, 22 novembre, a eu lieu l'inauguration de la *Clinique Française*, sous la présidence de M. le Dr Gestin, ancien directeur du service de santé de la marine, commandeur de la Légion d'honneur.

L'honorable président, dans un discours très précis et très succint, a indiqué le but charitable de l'œuvre.

L'idéal entrevu l'a déterminé à se retremper dans la vie active et à s'associer aux travaux de confrères plus jeunes, qui ont collaboré à la fondation de la Clinique Française.

Il remercie l'assistance et termine sur ces mots couverts d'applaudissements : « Honneur aux fondateurs de la Clinique Francaise ! ».

M. le Dr Aubeau, directeur, pour l'année 1891, indique la formule de l'œuvre : *Vulgarisation scientifique, charité internationale*. A ce propos, il revendique pour lui et ses collaborateurs, l'idée de la création d'un *hôpital international* à *Paris*. Cette création, éminem-

ment française, fonctionne depuis une année, et ceux qui l'ont fondée entendent bien lui donner un développement progressif et édifier, dans un avenir prochain, un asile qui deviendra le patrimoine du monde.

La réalisation de cette idée permettra de donner plus d'extension à l'enseignement pratique de la médecine et de la chirurgie, enseignement pratique distribué aux étudiants qui fréquentent les consultations. C'est donc bien, comme on le voit, une œuvre de science et de philanthropie.

M. le Dr Monnet, secrétaire général, explique le fonctionnement de la Clinique, ses actes, ses ressources et ses résultats.

Dans une chaude improvisation, il place l'œuvre entreprise sous l'égide de la Charité, faisant appel à la générosité de tous ceux qu'intéressent les œuvres d'humanité.

M. le Dr Dubois, conseiller municipal, déclare qu'il connaît la Clinique Française et la suit dans son évolution. Aussi est-il heureux de lui promettre son appui et d'applaudir à ses efforts comme à ses succès.

M. Paul Strauss s'associe aux éloges du Dr Dubois. Il estime que des œuvres du genre de celles-ci sont utiles et fécondes. Elles crient dans la Charité comme dans l'enseignement, non pas la rivalité, mais l'émulation.

Aussi promet-il son concours dévoué à l'œuvre au triple titre des fondateurs, de conseiller municipal et de primatiste.

Une initiative aussi noble, aussi vaste que celle de la création d'un hôpital international, ne peut manquer de trouver un écho sympathique. Les dames françaises dont la charité est inépuisable ont été les premières donatrices de l'œuvre. C'est à elles, à leur cœur, à leur dévouement qu'il demande de faire fructifier l'idée et de faire venir les dons.

La Clinique Française est née d'hier, mais sa vitalité est puissante et s'affirmera encore, car elle ne veut avoir pour parrains, que la science est la charité.

La séance s'est terminée par la visite des locaux. On a admiré la salle de laryngologie, la salle de chirurgie, les laboratoires d'histologie, de bactériologie, etc.

Un lunch a été servi, auquel les assistants ont fait le plus grand honneur. On s'est ensuite séparé, emportant de cette cérémonie le meilleur souvenir et en promettant bien d'aider au développement et à la prospérité de l'œuvre.

AVIS

Messieurs les membres de l'Association générale, qui n'ont pas encore acquitté leur cotisation pour l'année 1891, sont priés de vouloir bien la faire parvenir le plustôt possible à M. Martinier, sous-trésorier, 173 rue St-Honoré.

DENTISTIANA

Dans le dispensaire d'une communauté religieuse à Neuilly.

La sœur de service prend sa bonne clef pour enlever une molaire inférieure. A peine l'a-t-elle posée qu'on entend un craquement : la couronne a été sectionnée net.

La patience, qui souffre de plus en plus, demande alors à la bonne sœur ce qu'elle doit faire, celle-ci répond avec une quiétude tout évangélique : « Allez voir un dentiste. »

ASSOCIATION GÉNÉRALE DES DENTISTES DE FRANCE ET SOCIÉTÉ DE L'ÉCOLE ET DU DISPENSAIRE LIBRES DE PARIS

CONSEIL DE DIRECTION

Séance du 30 novembre 1891.

Présidence de M. Lecaudey.

Sont présents : MM. Chauvin, Denis, Dubois, Godon, Gravollet, Francis Jean, Löwenthal, Lemerle, Martinier, Papot, Ronnet, Touchard, Kuhn, Tusseau et Viau.

La séance est ouverte à 5 heures 1/2.

M. Dubois donne lecture d'un article du *Bulletin médical* contenant un extrait du nouveau texte de la commission du Sénat, texte visant les articles relatifs à la profession de dentiste. Il demande qu'une démarche démontrant l'union des Ecoles et de tous les dentistes soit faite auprès des membres du Sénat, dans le but de protester contre ces articles. Il considère qu'en face de cette nouvelle situation, règlementateurs et libertaires doivent être unis. A cet effet il invite le Conseil à provoquer une réunion de l'Assemblée générale dans le plus bref délai.

M. Lecaudey. — Quoique n'agissant pas officiellement avec l'école dentaire de la rue de l'Abbaye, nous marchons vers le même but pour la réglementation; l'entente est donc tacite.

M. Viau rappelle que les mandataires de l'Association générale ne se sont pas écartés de ses désirs.

M. Dubois trouve la loi aggravée par les modifications apportées par le Sénat et prétend que la commission n'a pas obtenu gain de cause, au contraire.

M. Lecaudey estime qu'on ne peut pas discuter une loi dont on ne connaît pas le texte complet et pense que M. Dubois a tort de s'avancer à ce sujet. Il est convaincu de l'action nuisible des dissidents dans les démarches de nos délégués.

M. Touchard. — Je reproche à M. Dubois de nous accuser d'impuissance. Qu'il se rappelle l'insuccès qu'a subi l'ancienne commission, dont il faisait partie, dans ses démarches à la Chambre des députés. Des renseignements pris à bonne source me permettent d'assurer que la loi ne sera pas aussi rigoureuse qu'on le dit et que les cinq années dont on parle ne seront pas maintenues. Quant aux appareils, tout mécanicien aura le droit d'en faire l'application. Dans une entrevue avec M. Cornil, j'ai été engagé par ce dernier à faire une démarche auprès de M. David, secrétaire de la Commission de la loi sur la médecine, afin qu'il voulût bien, de notre part, communiquer nos amendements au Sénat. J'en rapporte, en outre, la promesse de M. Brouardel qu'il sera tenu compte aux diplômés de leurs études faites à l'Ecole dentaire. Je termine en affirmant la nécessité d'obtenir une audience auprès de la Commission de la Chambre des députés.

M. Dubois répond que la loi était plus acceptable telle qu'elle était votée par la Chambre des députés et que malgré les circonstances et une discussion imprévue de tous à cette date, on avait voté des conditions moins dures que celles adoptées par la Commission sénatoriale. Si M. Touchard appelle cette aggravation, un succès, il est probablement le seul à penser ainsi.

Les textes législatifs seuls font loi et des promesses faites dans un cabinet ne peuvent protéger les dentistes. Pour ces raisons il dit qu'une consultation des intéressés s'impose à bref délai et demande la réunion à trois jours de date de l'Assemblée générale.

M. Godon dit s'être rallié à la pétition de MM. Dubois, Ronnet et Papot pour la proposition de réunion de l'Association générale.

M. Lecaudey répète qu'avant de discuter un texte on doit le posséder.

M. Godon dit que les renseignements que communique M. Touchard n'ont aucun caractère officiel.

M. Touchard estime qu'on doit laisser à la commission le soin de remplir complètement sa mission; il considère comme inopportune la proposition de M. Dubois.

M. Chauvin n'incrimine pas la commission, mais pense qu'elle a négligé les intérêts des dentistes qui ne sont point diplômés. Il estime que tous les Membres de l'Association générale ont contribué à la fondation de l'École. Il pense, comme M. Dubois que la rigueur de la loi est aggravée par le Sénat.

M. Touchard dit que la commission, s'est toujours présentée au nom de l'Association générale.

M. Ronnet ne blâme pas la commission, mais pense qu'il serait intéressant de grouper les dentistes en aussi grand nombre que possible afin d'obtenir des amendements.

M. Lecaudey invite à cet effet ses collègues à faire agir leurs influences personnelles.

M. Touchard propose que la commission continue ses pourparlers et qu'elle fixe ensuite la date de l'Assemblée générale.

M. Dubois pense qu'en retardant la réunion il y aurait danger, pour les intérêts professionnels et propose qu'on fixe séance tenante la date de la réunion générale au 4 décembre prochain.

M. Godon propose que la Commission se réunisse aussitôt qu'elle aura en mains les documents officiels afin de réunir l'Assemblée générale.

On met aux voix la proposition de M. Dubois qui est repoussée.

La proposition de M. Godon est adoptée, en conséquence la commission de réglementation continuera ses pourparlers et convoquera l'assemblée générale aussitôt sa mission terminée.

La séance est levée à 9 heures.

Séance du 1er décembre 1891.

Présidence de M. Godon, vice-président.

Sont présents : MM. Chauvin, Denis, Dubois, Godon, Gravollet, Francis Jean, Lowenthal, Martinier, Papot, Touchard, Tusseau et Pigis.

La séance est ouverte à 9 heures.

Excuses de MM. *Viau* et *Lemerle.*

Le Président propose de réserver au début des séances les questions administratives. Adopté.

M. Tusseau donne connaissance de la correspondance qui comprend :

1° Une lettre de *M. Gillard*, professeur suppléant de prothèse, s'excu-

ant de ne pouvoir assister aux examens de l'après-midi pour l'épreuve pratique de prothèse et priant qu'on le remplace.

Une discussion s'engage sur la façon dont les candidats subiront leur épreuve pratique en loge ou facultativement.

Le Conseil décide le renvoi de cette question au jury des examens;

2° Lettre de la Préfecture de la Seine demandant communication des statuts modifiés en vue de la reconnaissance d'utilité publique.

Le Conseil charge la commission de faire cette communication;

3° Lettre de *M. Pissigur* informant le Conseil que, se retirant des affaires, il donne sa démission de membre de l'Association générale des Dentistes de France (Démission acceptée);

4° Lettre de *M. Wiler* maintenant sa démission de démonstrateur (Démission acceptée);

5° Lettre de *M. Levrier* donnant sa démission de membre de l'Association générale des Dentistes de France (Démission acceptée).

Admissions.

De MM. Sauvez, étudiant en méd.,	présenté par MM. Lemerle et Legret.		
Mæster	—	—	Viau et F. Jean.
Mugnier	—	—	Douzillé et Roy.
Calanne	—	—	Gravollet et Lemerle.
Gaignon	—	—	Pigis et Godon.

Demandes d'admissions.

De MM. Chaisebourg,	présenté par MM. Pigis et Bertaux.	
Dr Faucher	—	Chauvin et Godon.
Faloy	—	Lemerle et Legret.
Pelgines	—	Godon et Bassot.

Nominations de démonstrateurs.

MM. Denis	D. E. D. P.	ancien démonstrateur.	
Meunier	—	—	préparateur.
Videau	—	—	—
Paulme	—	—	—
Duvoisin	—	—	—
Bonnard	—		
Billet	—		

Le conseil décide qu'à l'avenir, pour les démonstrateurs demeurant en province, il sera exigé un service actif d'un an à l'Ecole avant de faire partie officiellement du Corps enseignant.

Nominations de préparateurs de Cours.

MM. Fresnel au cours de M. le Dr Marie.
Joseph Mendel —
Ronnet, neveu — Dr Faucher.

M. Pigis donne lecture du rapport de la commission des examens.

En conséquence le conseil admet MM. Burrelier et Devaucoux comme élève de 2e année. M. Jouesen est admis en 3e année.

M. Godon demande, de la part de M. Verdier, secrétaire comptable, une augmentation de ses appointements.

En raison des engagements pris le Conseil admet l'augmentation et la fixe à 25 f. par mois.

Le Conseil propose la nomination d'une commission d'enquête relative à la confusion persistante entre l'exploitation de l'ancien siège social de

l'Ecole 23, rue Richer, en raison de cet état de choses peut nuire à la réputation de l'Institution.

Le Conseil désigne MM. Lemerle, Tusseau, Touchard, Prest et Löwenthal pour former cette commission.

M. Dubois informe le conseil de la réunion de la Commission du Congrès de 1889, composée de MM. Kuhn, Crignier et Damain et fait part des résultats de cette réunion. En conséquence les volumes du compte rendu restant seront partagés entre les deux Sociétés et chacune d'elle devra verser une somme complémentaire de 80 f.

Le Conseil adresse ses remercîments à M. Dubois.

M. F^is Jean, rappelant la proposition de M. Touchard relative à la nomination d'un secrétaire spécial pour les séances du Conseil, invite ses collègues à étudier cette question.

Sur la propostion de M. Godon, le Conseil nomme à cet effet une commission qui est composée de MM. F^is Jean, Tusseau et Touchard.

La séance est levée à 11 h. 1/2.

Séance du 22 décembre 1891.

Présidence de M. Viau, vice-président.

Sont présents : MM. Chauvin, Dubois, Godon, Gravollet, F^is Jean, Lemerle, Löwenthal, Martinier, Papot, Pigis, Ronnet, Touchard, Tusseau et Viau.

M. Lecaudey se fait excuser par lettre.

M. Tusseau donne lecture du procès-verbal de la dernière séance de l'Assemblée générale.

Après une observation de *M. Godon* le procès-verbal est adopté.

Vu l'importance de l'ordre du jour, la lecture des procès-verbaux des précédentes séances du Conseil, sera faite ultérieurement.

M. Tusseau donne lecture des lettres suivantes :

1° De *M. Kuhn* donnant sa démission de membre du Conseil pour raison de santé.

Le Conseil regrette cette démission et décide de proposer à l'Assemblée générale, la nomination de M. Kuhn comme membre honoraire ;

2° De *M. Pinard* donnant sa démission de membre de l'Association générale des Dentistes de France.

Le Conseil désigne M. Godon pour le faire revenir sur sa décision.

3° De *M. Courtinat*, informant qu'il ne continue pas ses études à l'Ecole.

Admissions.

Sont admis comme membres de l'Association générale des Dentistes de France.

MM. Falloy, de Paris.
Felgines, de Paris.
Chaussebourg, de Paris.
Ramos, Iles Madères.
Dr Faucher, de Paris.
Joseph, D. E. D. P., de Paris.
Seigle, D. E. D. P. de Bordeaux.
Duvoisin, D. E. D. P., de Chartres.
Mme Chauvin, D. E. D. P., de Paris.

Demandes d'admissions.

De MM. le Dr de la Jarrige, présenté par MM. Gravollet et Löwenthal.
Adnet, — F. Jean.
Duncombe, —

M. Godon donne lecture des lettres suivantes :

1° De *M. Gravollet* s'excusant, pour raison de santé, de n'avoir pu faire son cours de prothèse pendant quelques jours ;

2° De *M. Paulme* démissionnant comme préparateur du cours de chimie ;

3° De *M. Arnold* posant sa candidature pour le remplacement de M. Paulme ex-préparateur du cours de chimie.

4° De *Mme Cornuau* D. E. D. P. demandant qu'on rectifie son nom sur son diplôme ;

5° Lettre des gardiens de l'Ecole demandant une augmentation.

Le Conseil fixe cette augmentation à 50 fr. par mois.

Résultat des concours.

Rapport de *M. Gillard* sur les concours pour les postes de chef de clinique, de prothèse, et chef suppléant du laboratoire de prothèse.

De ces rapports il résulte que la commission des examens propose au Conseil la nomination de MM. Martinier et Löwenthal ayant subi avec succès les épreuves imposées.

Par vote au bulletin secret, le Conseil décide les nominations de M. Martinier comme chef de clinique de prothèse et de M. Löwenthal comme suppléant du chef du laboratoire de prothèse.

Rapport de *M. Chauvin* sur le concours pour le poste de professeur suppléant de clinique.

La commission des examens propose au Conseil la nomination de M. Fis Jean, qui a subi avec succès les épreuves.

Par vote au bulletin secret le Conseil décide la nomination de M. Fis Jean comme professeur suppléant de clinique.

M. Tusseau donne lecture d'une lettre de l'Association des Etudiants dentistes demandant au Conseil qu'il leur soit accordé le droit de réunion au siège de l'Ecole.

Le Conseil accepte et désigne MM. Tusseau et Lemerle pour étudier les conditions de ces réunions.

M. Tusseau demande l'impression en une brochure, du compte rendu de la séance d'inauguration.

Le Conseil fixe le tirage à 200 exemplaires.

M. Tusseau invite le Conseil à fixer la date de l'Assemblée générale prochaine pour le renouvellement partiel des membres du Conseil.

Le Conseil fixe cette réunion au mardi 26 janvier prochain.

M. Viau, trésorier, informe le Conseil qu'il vient de prendre connaissance d'un important mémoire de menuiserie.

Le Conseil l'invite à en faire faire la vérification par un architecte.

M. Pigis donne la lecture du rapport de la Commission des examens.

En conséquence le Conseil admet M. Beck, M. Bersistein, Mlle G. Bovolin et Mlle Gelma comme élèves de 1re année.

Sont admis en 3e année MM. Klein et Dysli.

La séance est levée à minuit.

Châteauroux. — Typographie et Stéréotypie A. Majesté.

1° De M. [illegible], pour raison de santé [illegible]
[illegible] quelques jours ;

2° De M. [illegible] comme [illegible] de cours [illegible] ;

3° De M. [illegible] pour le remplacement de [illegible]

4° De M. [illegible]

[illegible]

Conseil fixe cette [illegible] à [illegible]

Rapport des concours.

Rapports de M. [illegible] sur les concours pour les postes de chef de [illegible] de [illegible]

De ces rapports il résulte que la commission des examens [illegible] la nomination de M. [illegible]

Par vote au bulletin secret, le Conseil [illegible] les nominations de M. [illegible]

[illegible]

Par vote au bulletin secret, le Conseil décide la nomination de M. [illegible]

[illegible]

M. Tasseau demande l'impression en une brochure, du compte rendu de la [illegible]

Le Conseil fixe à [illegible] exemplaires.

M. Tasseau invite le Conseil à fixer la date de l'assemblée générale [illegible]

Le Conseil fixe [illegible] au [illegible] janvier prochain.

[illegible]

[illegible]

Sont présents [illegible]

La séance est levée à [illegible]

Vol. 11. Paris, Décembre 1891 N° 12.

L'ODONTOLOGIE

TUMEURS MALIGNES DES LÈVRES

Par le Dr L. Thomas

Les anciens ouvrages de pathologie énuméraient un certain nombre d'affections malignes des lèvres et les décrivaient sous des noms plus ou moins bizarres, ulcères rongeants, *noli me tangere*, etc. Nous ne décrirons que les deux variétés dans lesquelles les auteurs modernes font rentrer toutes les productions de mauvaise nature : les sarcomes et les carcinomes.

A. *Sarcomes.* — Extrêmement rares; on ne parle guère que de la variété résultant de la dégénérescence d'une tumeur vasculaire (angiosarcome) production elle-même peu fréquente. Sur 60 observations d'angiosarcomes des différentes régions de la face, Kolaczek n'en a trouvé que deux de la lèvre inférieure. M. Péan a eu l'occasion d'en observer un d'une autre forme à la lèvre supérieure chez un homme de 38 ans; il formait une saillie cylindro-conique à la surface; les téguments étaient normaux dans la plus grande partie de leur étendue, sauf vers le sommet où la peau était exsangue et blanchâtre, la muqueuse et les ganglions lymphatiques étaient indemnes. Après l'ablation, on vit que cette tumeur adhérait à la peau par des tractus fibreux; qu'elle présentait des points calcifiés dont le volume variait depuis celui d'une tête d'épingle à celui d'un grain de millet.

B. *Carcinomes.* — Le carcinome épithélial des lèvres est un de ceux que l'on rencontre le plus souvent En calculant la fréquence du cancer de la face sur 9,554 cas, Gurlt trouva $\frac{1}{5}$; sur 100 cancers de différentes régions il y en aurait donc 20 de la face. La fréquence de celui des lèvres relativement à celui des autres points est assez élevée. Winiwarter donne 37,01 0/0 $\left(\frac{67}{181}\right)$; Trendenlenburg, 51 0/0 $\left(\frac{296}{499}\right)$. Si l'on calcule le rapport de ces quantités aux nombres totaux des affections cancéreuses, on trouve que la fréquence proportionnelle du carcinome labial comparée à celle des carcinomes de toutes les autres régions du corps varie entre 7 et 10 0/0.

La lèvre inférieure est prise beaucoup plus souvent que la supérieure; nous relevons les chiffres suivants :

60 observations :	2	pour la lèvre supérieure	3,3 0/0	(Péan.)
47	— 1	—	2,1 0/0	(Küster [1].)
305	— 16	—	5,2 0/0	(Börner [2].)
400	— 34	—	8,5 0/0	(Maireg [3].)
70	— 6	—	9,9 0/0	(Heurtaux [4].)

Les livres classiques ne parlent pas de l'hérédité ; elle tient probablement dans l'étiologie une place plus importante que ce silence ne le laisserait croire. Trendenlenburg a eu occasion d'opérer successivement les deux frères en quelques mois pour des cancers des lèvres.

M. Péan a noté l'hérédité chez 5 malades. 2 fois les mères étaient mortes de cancer du sein. 1 fois la mère avait eu un cancer utérin, 2 fois le père ou un frère avaient succombé à des cancers de l'estomac, une fois le père et le grand-père étaient morts de cancers des lèvres ; le malade, âgé de 65 ans, ne fumait pas, n'avait jamais subi aucune irritation labiale ; trois ans avant de s'adresser au chirurgien, il avait maigri, était devenu cachectique. Un an plus tard, apparut l'épithélioma ; on l'enleva, il n'y avait pas de récidive plusieurs mois après.

Heurtaux déclarait que la maladie était dix fois moins commune chez la femme que chez l'homme et que, chez elle, la lèvre supérieure était la plus souvent prise. Cette dernière assertion n'a pas été confirmée dans la suite. La proportion générale semble trop élevée ; voici le pourcentage que nous trouvons à propos du sexe féminin dans des statistiques récentes :

Winiwarter	1.5
Bruns	7.2
Koch	8.9
Trendenlenburg	7
Küster	5.1
Maiweg	8.9

On rencontre surtout la maladie chez des personnes de 50 à 70 ans ; à partir de cet âge elle devient rare. Les 60 observations de M. Péan se répartissent de la manière suivante :

Malades de 30 à 40 ans	2
de 40 à 50 —	12
de 50 à 60 —	24
de 60 à 70 —	15
de 70 et au delà	7
Total	60

Trendenlenburg donne :

1. Gumpertz Karl. *Zur Kenntniss des Lippencarcinomes*. Diss. Berlin, 1889.
2. Börner. *Ueber Endresultate d. Operation d. Lippenkrebs* Brun's Beitr. B. klin, Chir., II.
3. *Zur Statistik d, Lippencarcinoms*, Th. Bonn, 1887.
4. *Du Cancroïde*, Th. Paris, 1860, p. 109.

Malades	de 20 à 30 ans................	2
	de 30 à 40 —................	1
	de 40 à 50 —................	11
	de 50 à 60 —................	25
	de 60 à 70 —................	28
	de 70 et au-delà................	14
	Total............	81

La maladie paraît plus fréquente dans les classes populaires que dans les classes aisées, à la campagne qu'à la ville.

Les renseignements relatifs aux affections labiales antérieures sont à peu près nuls. L'existence d'un lupus à la lèvre envahie a été signalée plusieurs fois. (Péan, Eschweiler.) La première affection était guérie depuis longtemps quand parut la seconde [1].

De toutes les lésions locales celle dont la dégénérescence secondaire est la mieux connue, c'est la plaque leucoplasique. On la trouve moins souvent aux lèvres que sur la langue, mais elle paraît présenter les mêmes dangers. L'inoculation directe semble possible; Bergmann a vu un noyau cancéreux se développer rapidement à la lèvre supérieure chez un malade qui en présentait deux qu'on enleva à la lèvre inférieure; il soupçonna fortement qu'il s'agissait d'une inoculation [2]. L'influence du traumatisme n'est guère plus connue, presque tout le monde parle du fait de Lassus, datant du dernier siècle.

« Un homme, dont la profession consistait à engraisser de la volaille, en soufflant tous les jours du grain dans le bec de ces animaux, fut attaqué d'un ulcère rebelle de la lèvre inférieure qui, dans cet exercice, était continuellement mordue au même endroit. » Souvent les malades font remonter l'origine de leur affection à une morsure, à une petite plaie qu'ils se sont faites en se rasant et qui n'a pas guéri; il est probable que dès ce moment l'infiltration épithéliale était produite. »

On discute surtout à propos de la pipe. Dès 1794, Sömmering déclarait que l'habitude de fumer était une des causes les plus habituelles du carcimone de la lèvre inférieure. Cette idée, adoptée par Roux, fut défendue avec beaucoup de conviction et de talent en 1840 par Bouisson, de Montpellier. C'est un peu sous son influence que dans bon nombre d'ouvrages modernes l'épithélioma de la lèvre a été désigné sous le nom de cancer des fumeurs. Les arguments apportés à l'appui de cette doctrine sont les suivants:

1° L'affection, à peine connue des anciens chirurgiens, est devenue fréquente depuis que l'usage de fumer s'est introduit dans les mœurs.

2° Si elle siège surtout à la lèvre inférieure, cela tient à ce qu'elle est plus intéressée dans les irritations mécaniques, thermiques et

1. *Ueber Carcinoms der Oberlippe. Deutsche Zeitsch. für Chirurgie*, 3 d., 29, p. 257.
2. *Vorstellung einigen Fallen von Carcinoms von Ober. und Unterlippe.* — Berlin. klin. Wochenschr, 1887, n° 47.

chimiques que comporte l'usage de la pipe, surtout de la pipe à tuyau court.

3° La maladie est rare chez les femmes parce qu'elles ne fument pas.

Ces raisons ne sont pas décisives ; après les avoir discutées, Follin arrivait à conclure, en 1861, qu'elles ne suffisent pas pour expliquer la formation des épithéliomas: « On est seulement, en droit d'admettre, disait-il, qu'ils se développent à la suite de violences répétées chez des individus prédisposés. »

On ne peut rien conclure du silence des anciens auteurs ; leurs observations prouvent qu'ils avaient vu des cancers des lèvres. Faute de statistiques on ne sait pas s'ils étaient moins communs de leur temps que du nôtre. Il est difficile d'attribuer la prédisposition du sexe masculin à l'habitude de fumer; il y a des pays où les femmes fument; elles n'ont pas plus de carcinomes labiaux qu'ailleurs. Follin a cherché des renseignements près du Dr Morvon, médecin d'une localité du littoral breton où une grande partie des femmes fument la pipe à tuyau court. Dans sa pratique il avait observé un grand nombre de cancers des lèvres ; parmi ses malades il n'y avait que 4 femmes, dont 2 ne fumaient pas. Warren et Hutchinson croient que l'usage de la pipe à tuyau court crée pour elles une prédisposition à peu près égale à celle des hommes; le premier a observé 40 femmes avec des cancers des lèvres, trois fumaient. Hutchinson en opère 6 pour la même affection, 3 fumaient. Ces données ont semblé peu probantes à Trendenlenburg. « L'usage de fumer est, dit cet auteur, très répandu en Angleterre dans la partie féminime des populations ouvrières, qui se recrute surtout parmi les Irlandaises. Il suffit de se promener un soir dans un quartier pauvre de Glasgow ou d'une autre ville industrielle pour rencontrer quantité de vieilles Irlandaises fumant gravement le brûle-gueule national en terre. Si la théorie qui rattache le cancer labial à son usage était complétement vraie, il devrait être beaucoup plus répandu chez les femmes en Angleterre qu'ailleurs ; or sa proportion dans la statistique de Hutchinson est de 5 0/0 ; elle est de 5,20 dans celle de Warren ; tandis qu'elle est de 8,9 dans celle de Koch recueillie en Suisse où les femmes ne fument jamais. »

Il paraît donc bien démontré qu'abstraction faite de toute habitude *le sexe masculin crée une prédisposition*. Il y en a d'autres en dehors desquelles les irritations locales n'auraient probablement qu'une influence insignifiante.

Les statistiques présentent toutes un côté défectueux, elles n'enregistrent pas le nombre de cancers des lèvres observés chez 1,000 fumeurs de pipes à tuyau court: quand on pense combien ceux-ci sont nombreux parmi les ouvriers, on est bien obligé de reconnaître que la cause incriminée produit rarement ses effets. Tous les cancers labiaux ne peuvent pas non plus être rattachés à une cause déterminante unique. Sur les 60 malades de M. Péan, 48 fumaient ; parmi ceux-ci.

26 fumaient le brûle-gueule.

16 fumaient la cigarette ou des pipes longues.

8 (dont deux femmes) n'avaient jamais fumé. Ce qui donnerait une proportion de 16,6 0/0 de cas dans l'étiologie desquels l'irritation ne paraît entrer pour rien. On est donc obligé d'admettre comme facteur principal une prédisposition inconnue, très variable selon les individus car, chez certains, une tache leucoplasique, une excroissance papilliforme mettent 10 ans ou plus à dégénérer, tandis que chez d'autres la nature cancéreuse de la lésion s'accuse en quelques mois.

Les caractères histologiques habituels de ces tumeurs sont ceux qu'à rencontrés M. Cornil. L'une d'elles, enlevée à l'hôpital Saint-Louis et examinée par lui, était un épithélioma à cellules pavimenteuses et à globes épidermiques développé dans le tissu conjonctif de la muqueuse et de la peau, à l'union de la partie muqueuse de la lèvre avec la peau. Les papilles sont augmentées à ce niveau et l'épithélioma superficiel envoie entre elles de longs prolongements contenant des globes épidermiques. (Structure typique de cette variété d'épithélioma [1].) M. Péan a trouvé un épithélioma tubulé à la lèvre supérieure ; ces productions sont rares dans la région.

Cliniquement le carcinome épithélial des lèvres présente deux formes, la forme papillaire et la forme ulcéreuse.

La *forme papillaire* offre elle-même différents aspects ; des papilles multiples isolées, comparables à celles qui couvrent la langue du chat ou aux piquants de certaines plantes peuvent se développer en un point quelconque de la muqueuse surtout au voisinage de la commissure labiale ; d'autres fois on rencontre une tumeur unique saillante isolée, le plus souvent sèche, mais parfois entourée d'une ulcération ; il peut en exister plusieurs en même temps séparées par des sillons.

Dans la *forme ulcéreuse* une excavation préexistante s'élargit et se creuse ou bien une sorte de production verruqueuse augmente de volume, envahit la lèvre de proche en proche en même temps qu'elle se recouvre d'une ulcération donnant une sécrétion ichoreuse abondante. Dans le cours de son développement le cancer peut prendre la forme rongeante, c'est-à-dire gagner en largeur, en profondeur, tandis que les téguments sont peu altérés au pourtour de l'ulcération dont les bords sont renversés. La forme végétante, dans laquelle la tumeur est couverte de gros bourgeons fongueux et saignants est plus fréquente. Le cancer des lèvres se propage par continuité au voisinage : à la lèvre, d'abord épargnée, aux joues, au menton, à la muqueuse, aux gencives; à la fin les maxillaires eux-mêmes sont intéressés. L'invasion ganglionnaire et la cachexie sont plus ou moins rapides.

56 des malades de M. Péan s'étaient aperçus depuis un temps plus ou moins long qu'ils avaient quelque chose d'anormal aux lèvres. 28 avaient fait cette constatation moins d'un an avant de s'adresser au chirurgien, 8 l'avaient faite depuis 1 à 2 ans ; 8 de 2 à 3 ans ; et 2 depuis plus de 2 ans.

1. Péan, *Clin.* t. VII, p. 576.

Le cancer des lèvres, quelle que soit sa forme, peut offrir de sérieuses difficultés de diagnostic à toutes les périodes; il y en a une pendant laquelle il est impossible à reconnaître. Un malade présente une plaque leucoplasique sur la face interne des lèvres ; une petite prolifération épidermique papilliforme au niveau de leur bord libre ; on ne peut pas parler d'épithélioma, on ne peut pas affirmer que ces productions dégénéreront, ni dire à quel moment précis leurs transformations seront à craindre. En règle générale, il faut se défier de toute ulcération durant 5, 6 mois ou davantage et reposant sur une base indurée ; il faut se défier de tout épaississement épidermique qui s'étend et devient saillant, tandis que les tissus du voisinage s'indurent. Les probabilités en faveur du cancer sont encore plus sérieuses si le sujet est un homme de 40 à 60 ans, fumeur de pipe à tuyau court, s'il a eu des cancéreux parmi ces ascendants.

Le diagnostic différentiel à une période plus avancée comporte l'élimination successive des différentes affections ulcéreuses des lèvres. Les plus grandes difficultés consistent à distinguer les ulcérations précoces de l'épithélioma du chancre induré. Dans les deux cas elles peuvent être superficielles, peu étendues, peu secrétantes; elles reposent l'une et l'autre sur une base indurée et s'accompagnent d'invasion des ganglions lymphatiques. Les caractères différentiels sont fournis surtout par l'âge, la marche et les phénomènes concomitants. Il n'y a pas lieu de redouter l'épithélioma chez un malade de moins de 30 ans; l'apparition de la roséole syphilitique lève tous les doutes; si l'ulcération remonte à 4 mois, si les ganglions ne se sont pris que dans les derniers temps, on est sûrement en présence d'une production épithéliale.

Le carcinome des lèvres abandonné à lui-même aboutit fatalement à la mort ; celle-ci résulte, comme dans tous les cancers, soit des progrès de la cachexie, soit d'une bronchite ou d'une pneumonie déterminée par la pénétration de produits septiques dans les voies aériennes, soit d'hémorragies. Au début on peut obtenir de bons résultats avec les cautérisations à la pâte de Vienne ou à la pâte de Canquoin; cependant ce sont des procédés hasardeux peu recommandables pour une affection s'étendant parfois beaucoup plus loin qu'on ne le suppose et dont le traitement ne peut avoir de chances de succès que si l'on dépasse les limites du mal.

La seule thérapeutique rationnelle est l'extirpation. On la fait par excision simple ou par excision en V. Si des ganglions lymphatiques sont pris, il faut les enlever, autrement l'intervention serait plus nuisible qu'utile.

Il n'est pas douteux que l'extirpation du carcimone labial entreprise à temps et bien faite ne donne des guérisons nombreuses. Il est difficile de dire aujourd'hui quelle en est la proportion. Thiersch a vu des opérés qui n'avaient absolument rien eu au bout de 2, 4 et 5 ans ; deux, qui furent suivis par Koch, vécurent sans récidive 17 et 22 ans. Il s'agissait d'individus chez lesquels le diagnostic avait été confirmé par l'examen microscopique. Hutchinson a vu des malades qui n'avaient aucune récidive après 12, 15 et 19 ans ; 36, 2 0/0

des opérés de Winiwarter n'en avaient pas au bout de 3 ans ; Koch a donné les résultats suivants :

Sur 105 opérés, 14 moururent sans avoir eu de récidives au bout d'un temps variant entre 5 et 17 ans après l'opération ; 14 autres, opérés depuis 5 à 17 ans étaient encore vivants au moment ou fut faite la statistique. Elle donne donc une proportion de 26,6 0/0 de guérisons ayant persisté au moins 5 ans.

ACTION SEPTIQUE DU TARTRE DANS LA PRODUCTION DE LA GINGIVITE

Par M. G. Viau.
Professeur à l'Ecole dentaire de Paris.

Lorsqu'on étudie attentivement les différentes variétés du tartre dans leurs rapports avec les constitutions individuelles et la complexité plus ou moins grande de désordres que chacune d'elles engendre, on est frappé des considérations suivantes : le tartre est d'autant plus inoffensif qu'il est plus riche en substances minérales ; par contre, son influence sur les parties voisines devient d'autant plus nocive que sa composition chimique présente une quantité plus élevée de matières organiques. Cette relation des propriétés morbides du tartre avec la diminution de sa consistance n'est pas le seul point digne d'attention. La production d'une variété déterminée de tartre est presque toujours liée à un état général défini et la nocuité des concrétions est en rapport direct avec la faiblesse constitutionnelle ; en d'autres termes, plus le sujet est robuste, plus les concrétions sont compactes, plus les désordres de voisinage sont limités ; plus l'individu présente de susceptibilité aux influences pathologiques, plus le tartre renferme d'éléments organiques, plus les troubles qu'il produit sont prononcés.

Il existe donc un rapport intime et nécessaire entre la constitution individuelle, l'agent actif du processus ultérieur, et le processus lui-même ; ces conditions se succèdent naturellement et paraissent presque inséparables ; on conçoit dès lors que le point de départ initial de l'affection des gencives est la disposition générale de l'individu sans laquelle la cause immédiate de l'affection ne saurait exister.

Quelles sont, dans la genèse du processus pathologique, la part de la prédisposition organique et celle de l'irritation que les concrétions tartriques déterminent? Nous sommes loin de nier l'influence directe de l'état général sur la production de la gingivite, mais nous croyons que la cause active, réellement efficiente de l'affection, est le tartre ; certains auteurs qui ont formulé déjà cette hypothèse ont peut être été un peu absolus ; peut-être n'ont-ils pas tenu suffisamment compte du mode de l'action de cet agent.

Le tartre n'est pas une concrétion hétéromorphe ; il est impossible, lorsque sa constitution est normale, de considérer sa production comme une manifestation pathologique. Sa nocuité est très variable ; il est très nuisible ou l'est peu en raison inverse de sa densité, et c'est

dans sa composition chimique et les rapports numériques de ses éléments constitutifs que réside son action pathogène.

Les analyses des concrétions tartriques ont démontré la prédominence dans la variété molle des éléments organiques; lamelles épithéliales desquamées, débris alimentaires, microorganismes etc.; les sels minéraux n'y entrent que dans une proportion relativement faible; ils ne servent que de ciment favorisant la concrétion des particules d'origine animale ou végétale; parfois les matériaux calcaires font presque entièrement défaut, au moins dans les couches superficielles. Le tartre se présente alors sous la forme d'une masse molle caséeuse de couleur gris sale et d'odeur fétide. Ce n'est plus le tartre dans la véritable acception du mot, mais une bouillie infecte, un milieu fermentescible à réaction acide permanente. Cette masse séjourne dans le cul-de-sac placé entre la gencive décollée et les racines dénudées et détermine par contact immédiat des désordres caractéristiques.

On comprend facilement que l'action sur les tissus de voisinage est surtout d'ordre chimique ; le traumatisme mécanique compte pour fort peu ; en effet, cette dernière cause ne pourrait avoir d'influence appréciable que si les concrétions étaient denses, compactes, l'irritation qui en résulterait serait nécessairement d'une intensité, d'une persistance plus grande que celle que déterminerait une substance molle, instable. Remarquons que l'irritation mécanique joue d'une façon générale un rôle secondaire dans la pathogénie de la gingivite, puisque la variété du tartre la plus propre en apparence à déterminer ce genre de traumatisme est celle dans laquelle on observe les altérations gingivales les plus légères.

Voilà un fait d'une grande importance et qui nous permet de nous rendre plus facilement compte du mode d'action du tartre ; cette action est, selon nous, surtout chimique. Un produit septique adhérent excite d'une façon *permanente* sur les gencives ; les irritants chimiques mis en liberté sous son influence causent et entretiennent une inflammation *permanente* de voisinage.

Les observations cliniques nous ont démontré que les concrétions molles du tartre ne se trouvent en grande quantité que dans les bouches absolument dépourvues de soins ; bien souvent aussi les fonctions masticatoires sont plus ou moins suspendues ; les aliments sont souvent liquides et toujours de nature à réclamer le moins possible l'usage des dents ; le nettoyage naturel produit par le broiement des aliments fait presque complètement défaut ; des affections de l'appareil digestif en résultent souvent, l'état saburral est prononcé, la salive est fortement chargée de déchets organiques. Toutes ces conditions prédisposent éminemment à la prolifération des micro-organismes, à la décomposition et à la putréfaction des substances organiques ; la *septicité* constante du dépôt pathologique entretient, nous le répétons, une irritation permanente et une inflammation, d'autant plus rebelles que la cause agit toujours.

Cet élément *septique* est, à notre avis, nécessaire dans tout le cours de la gingivite ; sans lui le tartre ne déterminerait qu'une irri-

tation peu appréciable qui se traduirait par une simple hypérémie du bord libre de la gencive, cette dernière présente alors peu de décollement et adhère fermement à la couche du tartre ; nous croyons que, même dans *des inflammations légères, la gingivite est due autant à la présence dans les interstices des produits putrescibles qu'à l'irritation des concrétions tartriques*; on sait combien la tolérance des tissus est parfois grande pour les corps étrangers purement minéraux, presque dans toutes les formes de gingivites que j'ai observées, je n'ai pas pu éliminer d'une façon complète l'influence septique ; par contre, dans les bouches bien entretenues je n'ai presque jamais trouvé de lésions inflammatoires appréciables, malgré la présence du tartre.

Un fait d'observation de clinique journalière viendra à l'appui de cette manière de voir.

Tout le monde sait que le point de départ par excellence du tartre est la face postérieure de la région antérieure de l'arcade dentaire inférieure ; il n'y a guère de bouches sans tartre, dans cette région et cependant que voyons-nous dans la pratique ? La gingivite débute toujours par la face antérieure de la région, bien que le dépôt tartrique y soit notablement moins abondant qu'à la face opposée. Cette différence de susceptibilité s'explique très aisément lorsqu'on se rappelle l'ensemble des conditions anatomiques et physiologiques de la région. En effet la face postérieure concave de la mâchoire inférieure est incessamment nettoyée par les mouvements de la langue ; c'est, avec la région concave et antérieure de la mâchoire supérieure, l'endroit le plus propre de toute la cavité buccale ; le tartre ne s'y dépose pour ainsi dire pas, les matériaux fermentescibles n'y rentrent qu'en quantité minime ; la décomposition des substances organiques ne se produit pas et le tissu gingival est ainsi à l'abri de l'irritation septique.

Il n'en est point de même de la face antérieure convexe; le nettoyage naturel ne s'y opère ni par la langue, ni par le frottement alimentaire ; les mouvements de la lèvre inférieure ne l'assurent pas d'une façon suffisante Par contre, les matières décomposables y séjournent avec une extrême facilité ; les concrétions sont généralement peu consistantes et ce n'est que profondément au-dessous du rebord gingival que sa densité est plus considérable ; la fermentation, les transformations septiques qui ont lieu en cet endroit irritent la muqueuse, l'enflamment et l'ulcèrent, surtout au niveau des languettes interdentaires. L'atrophie gingivale, la résorption alvéolaire, le déchaussement des dents en sont des conséquences ultimes ; et c'est souvent par l'extension du processus inflammatoire que la face postérieure opposée de la gencive se trouve envahie.

Ces désordres ne s'observent pas lorsqu'on se sert convenablement tous les jours d'une brosse à dents.

Ce sont donc bien les conditions anti-hygiéniques de la cavité buccale, la septicité du tartre mou et non sa présence seule qui créent et entretiennent les phénomènes inflammatoires.

Nous avons vu dans le cours de cet exposé que la variété du tartre

la plus nuisible s'observe très souvent chez les personnes à constitution débilitée et à troubles généraux plus ou moins compliqués. L'influence de l'état général s'accuse donc avant tout et d'une manière manifeste ; mais cette influence ne se borne pas là, la santé compromise, les tissus organiques n'offrent plus leur résistance normale aux atteintes morbides ; la réaction naturelle est à peine sensible, circonstance qui donne au processus un caractère persistant et d'un mauvais pronostic.

PRÉSENTATION D'UN PETIT APPAREIL POUR FACILITER LES PANSEMENTS DES RACINES

Par M. Frantz.

Communication à la Société d'Odontologie.

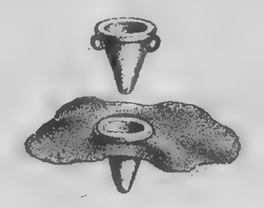
Nous savons qu'il n'est pas toujours aisé, par les moyens ordinaires, même avec les plus grandes précautions, d'obturer des racines malades, surtout lorsqu'à leur niveau les gencives sont irritées, fongueuses et saignent facilement. Que la carie ait son siège au-dessous du rebord gingival, comme cela se rencontre assez fréquemment, il peut se produire alors, soit pendant les pansements, soit pendant l'obturation, un suintement qui nuira incontestablement au résultat de cette délicate opération. L'objection la plus sérieuse faite sur la mise en état de ces racines consiste dans ce qu'un assez grand nombre de praticiens, en présence des difficultés que comporte leur traitement, préfèrent les laisser se décomposer jusqu'au bout, plutôt que de s'exposer à des chances de non-réussite.

C'est pour remédier à cela que je présente à la Société un petit appareil appelé, dans bien des cas, à rendre de réels services à ceux qui désirent conserver des racines très gâtées. Comme nous allons le voir par une description succinte, il peut être employé aisément par des mains peu exercées.

Cet appareil a pour but de permettre l'introduction facile de substances médicamenteuses, tout en empêchant les parties voisines d'être incommodées d'une façon quelconque par leur contact : en même temps, il protège les canaux, pendant tout le temps que dure l'opération, contre l'invasion de la salive, et sert, en garantissant les gencives et les lèvres de l'élément gazeux, de conducteur à l'air chaud employé comme stérilisateur. Par sa forme conique, l'air surchauffé peut être projeté avec plus de force, ce qui assure une antisepsie plus parfaite et contribue à la destruction rapide, sinon de tous, au moins d'une bonne partie des germes malfaisants contenus dans les canicules de la dentine.

Cet appareil, fort simple, en maillechort nickelé, a la forme d'un cône ou d'un entonnoir, percé de part en part, présentant à son grand diamètre un petit bourrelet qui sert à maintenir la digue ; au-dessous du bourrelet, de chaque côté, se trouvent deux petits anneaux dans lesquels un fil de soie passe pour être fixé aux dents voisines, de manière à en assurer le bon fonctionnement pendant les

manœuvres opératoires. Afin de répondre à presque toutes les exigences de la pratique, j'ai construit une série de huit appareils de différentes formes. Les uns sont ronds dans toute leur longueur, tandis que les autres sont légèrement aplatis, ceci dans le but de les rendre plus propres à combler les canaux qui ont été plus ou moins élargis par les ravages de la carie. Pour certains cas spéciaux on serait forcé d'en confectionner d'urgence, chose qui n'a rien de difficile.



C'est en adaptant l'extrémité du cône à une certaine profondeur dans le canal de la racine préparée préalablement et en l'entourant d'un peu de ouate, imprégnée de gutta-percha dissoute dans du chloroforme ou toute autre résine, de façon à empêcher la pénétration des liquides buccaux, que cet appareil doit être fixé. (La préparation de la racine se fait au moyen d'une fraise conique, puis cylindrique, jusqu'à ajustage à peu près parfait de l'appareil à la racine).

Une fois mis en place et convenablement attaché aux dents voisines, s'il y en a, on peut commencer l'assainissement du canal par des raclages à sec et en introduisant le médicament jugé nécessaire, ou mieux encore, comme le recommande M. Dubois, on pourra y porter un instrument rougi à blanc. Il est bien évident que les premiers raclages et lavages doivent toujours être faits sans le secours dudit appareil, c'est seulement pour les derniers pansements (pansements occlusifs) qu'il se recommande et surtout lorsqu'il s'agit d'accomplir l'opération du bouchage. Pour l'obturation, on procède comme nous l'avons vu plus haut pour les pansements, c'est-à-dire qu'il faut ajuster l'appareil, poser la digue, si cela est nécessaire, enfin soustraire la racine à tout ce qui pourrait compromettre le succès de l'opération.

Son application faite et la racine convenablement préparée, on met sur un instrument approprié une petite boulette d'une pâte antiseptique, qui sera portée et foulée vers l'apex, et, par dessus cette pâte, de la gutta ou un ciment viendra la protéger. La capacité du canal étant en partie remplie par l'appareil, il est de toute urgence de mettre la quantité exacte de pâte et de ciment de crainte de souder le tout à la racine, ce qui malheureusement ne manquerait pas d'arriver si l'on n'avait pas eu soin de prendre cette précaution.

Cette manière de ne préparer la racine qu'à son extrémité se comprend facilement lorsqu'on veut faire usage des tubes Godart; c'est du reste ce qui m'a conduit dans cette voie.

Qu'il s'agisse, par exemple, de caper ou fixer des tubes pour un

travail à pont ou tout autre travail à des racines du bas très cariées, l'emploi de cet appareil s'impose de lui-même, car, dans ce cas, les racines se trouvent à l'abri de tout ce qui pourrait entraver leur guérison, chose qui n'est guère facile autrement, à cause de l'énorme quantité de salive qu'on rencontre chez certains sujets. Je vois donc qu'il serait oiseux de démontrer plus longuement les services qu'on peut en retirer. Pour ma part, l'ayant depuis quelque temps déjà employé avec succès, je ne saurais trop recommander d'en faire l'essai ; du reste, de nouvelles expériences mettront en évidence tout ce que l'on pourra en attendre.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

PROJET DE LOI SUR L'EXERCICE DE LA MÉDECINE

Nous empruntons le texte de la loi de l'exercice sur la médecine aux *Connaissances médicales*. Voici les articles qui concernent l'exercice de l'art dentaire.

Art. 2. — L'exercice de la profession de dentiste est interdit à toute personne qui n'est pas munie d'un diplôme de docteur en médecine, d'officier de santé ou de dentiste. Le diplôme de dentiste sera délivré par le gouvernement français à la suite d'examens subis devant un établissement d'enseignement supérieur médical de l'Etat et suivant un réglement d'études délibéré en conseil supérieur de l'instruction publique.

Les dentistes qui ne sont pourvus que de ce diplôme spécial ne pourront pratiquer l'anesthésie générale qu'avec l'assistance d'un docteur ou d'un officier de santé.

Art. 5. — A partir du délai prescrit par l'article 37 pour l'application de la loi, les médecins, les dentistes et les sages-femmes venant de l'étranger, quelle que soit leur nationalité, ne pourront exercer leur profession en France qu'à la condition d'avoir obtenu le diplôme de docteur en médecine, ou de sage-femme, ou de dentiste, dans les conditions prévues aux articles 1, 2 et 3.

Des dispenses pourront être accordées par le ministre, conformément à un règlement délibéré en conseil supérieur de l'instruction publique.

Art. 9. — Les docteurs en médecine, les officiers de santé, les dentistes et les sages-femmes sont tenus, dans le délai d'un mois à partir du jour où ils ont établi leur domicile dans une localité, de faire enregistrer, sans frais, leur titre à la préfecture ou à la sous-préfecture et au greffe du tribunal civil de leur arrondissement.

Le fait de porter son domicile dans un autre département oblige à un nouvel enregistrement du titre dans le même délai.

Ceux ou celles qui, n'ayant jamais exercé ou n'exerçant plus depuis deux ans, veulent se livrer à l'exercice de leur profession, doivent également, et dans les mêmes conditions, faire enregistrer leur titre.

Art. 11. — L'exercice simultané de la profession de médecin, de dentiste ou de sage-femme avec celle de pharmacien ou d'herboriste est interdit, même en cas de possession des titres conférant le droit d'exercer ces professions. Cette disposition n'a pas d'effet rétroactif.

Art. 12. — L'article 2272 du Code civil est modifié ainsi qu'il suit : « L'action des huissiers, pour le salaire des actes qu'ils signifient, » [le reste comme au Code],

Ajouter à l'article le paragraphe suivant ;

L'action des médecins, chirurgiens, dentistes, sages-femmes et pharmaciens, pour leurs visites, opérations et médicaments se prescrit par deux ans.

Art. 14. — A partir de la promulgation de la présente loi, les médecins, dentistes et sages-femmes jouiront du droit de se constituer en associations syndicales dans les conditions de la loi du 21 mars 1884.

Art. 17. — Exerce illégalement la médecine :........................

....

Tout dentiste qui contrevient à l'interdiction édictée par le dernier paragraphe de l'article 2 ci-dessus ;

Toute personne qui, munie d'un titre régulier, sort des attributions que la loi lui confère, notamment en prêtant son concours aux personnes visées dans les paragraphes précédents à l'effet de les soustraire aux prescriptions de la présente loi.

Art. 18. — Le délit d'exercice illégal de la médecine, de l'art dentaire ou de la pratique des accouchements, sera poursuivi devant les tribunaux correctionnels, à la diligence du procureur de la République.

Les médecins, dentistes, sages-femmes, les associations de médecins régulièrement constituées et les syndicats pourront poursuivre le délit ou le dénoncer, et, s'il y a lieu, se porter parties civiles.

L'exercice illégal de l'art dentaire ou de l'art des accouchements est puni d'une amende de 50 à 100 francs et, en cas de récidive, de 100 à 500 francs. Un emprisonnement de six jours à un mois peut aussi être prononcé.

Art. 20. — Si l'exercice illégal de la médecine ou de l'art dentaire est accompagné de l'usurpation du titre de docteur ou d'officier de santé, l'amende sera de 1,000 à 2,000 francs; en cas de récidive, elle sera de 2,000 à 3,000 francs et le délinquant sera, en outre, passible d'un emprisonnement de trois mois à un an.

L'usurpation du titre de dentiste ou de sage-femme sera puni d'une amende de 100 à 500 francs. En cas de récidive, l'amende sera de 500 à 1,000 francs et, en outre, la peine de l'emprisonnement de six jours à quinze jours pourra être prononcée.

Art. 23. — Quiconque exerce la médecine, l'art dentaire ou l'art des accouchements sans avoir fait enregistrer son diplôme dans les délais et conditions fixés à l'article 9 de la présente loi, est puni d'une amende de 25 à 100 francs.

Art. 25. — L'exercice simultané de la médecine, de l'art dentaire ou de l'art des accouchements avec celui de la pharmacie et de l'herboristerie est puni d'une amende de 100 à 500 francs.

En cas de récidive, l'amende sera de 500 à 1,000 francs et les délinquants pourront en outre être condamnés à un emprisonnement de quinze jours à trois mois.

Art. 28. — La suspension temporaire, l'incapacité absolue de l'exercice de leur profession peuvent être prononcées accessoirement à la peine principale contre tout médecin, officier de santé, dentiste ou sage-femme, qui est condamné :

1. A une peine afflictive ou infamante ;

2. A une peine correctionnelle prononcée pour crime de faux, pour vol et escroquerie, pour crimes ou délits prévus par les articles 316, 317, 331, 332, 334 et 345 du Code pénal ;

3. A une peine correctionnelle prononcée par une Cour d'assises pour les faits qualifiés crimes par la loi.

Les aspirants ou aspirantes aux diplômes de docteur en médecine,

d'officier de santé, de dentiste et de sage-femme condamnés à l'une des peines énumérées aux paragraphes 1, 2, et 3 du présent article, peuvent être exclus pour toujours de tous les établissements d'enseignement supérieur de l'Etat et ne peuvent recevoir aucun diplôme, lors même que leurs études seraient complétement terminées.

La peine de l'exclusion sera prononcée par le Conseil académique, sauf recours au Conseil supérieur de l'instruction publique, dans les conditions de la loi du 27 février 1880.

En aucun cas, les crimes et délits politiques ne pourront entraîner la suspension temporaire ou l'incapacité absolue d'exercer les professions visées au présent article.

Art. 32. — Un règlement délibéré en Conseil supérieur de l'instruction publique déterminera les conditions dans lesquelles : 1° un officier de santé pourra obtenir le grade de docteur en médecine ; 2° un dentiste qui bénéficie des dispositions transitoires pourra obtenir le diplôme de dentiste.

Art. 34. — Le droit d'exercer la profession de dentiste est, par disposition transitoire, maintenu à tout dentiste justifiant, par la production de sa patente, de deux années d'exercice au jour de la promulgation de la présente loi.

Cette tolérance ne donne, dans aucun cas, aux dentistes se trouvant dans les conditions indiquées au paragraphe précédent, le droit de pratiquer l'anesthésie.

ASSOCIATION GÉNÉRALE DES DENTISTES DE FRANCE.

SOCIÉTÉ CIVILE DE L'ÉCOLE ET DE L'HOPITAL DENTAIRES LIBRES DE PARIS

Assemblée générale extraordinaire du mardi 24 novembre 1891.

Présidence de M. Godon, vice-président.

La séance est ouverte à 9 heures.

62 membres sont présents.

M. Tusseau, secrétaire général, fait connaître que MM. Lecaudey et Poinsot s'excusent, par lettres, de ne pouvoir assister à la réunion.

M. le Président. — Le Conseil de direction vous a réunis ce soir, à la suite d'un avis du Ministre de l'Intérieur, pour adopter les modifications à nos statuts demandées par le conseil d'Etat, afin d'obtenir la reconnaissance d'utilité publique que nous réclamons depuis si longtemps. M. Touchard a été chargé par le Conseil de direction du rôle de rapporteur en cette circonstance ; je lui donne la parole pour qu'il vous expose les modifications exigées et qu'il vous présente les remarques auxquelles elles donnent lieu.

M. Touchard, rapporteur. — A en juger par la nombreuse assistance qui a répondu à l'appel du Conseil de direction, il semble que vous ayez tous une foi robuste dans le succès de vos efforts pour atteindre un but longtemps poursuivi, je veux dire la reconnaissance d'utilité publique. Depuis des années, en effet, des démarches ont été faites auprès des pouvoirs publics, et, si elles n'ont pas encore été couronnées par une réussite, au moins y a-t-il eu des promesses

faites par les divers Ministères qui se sont succédé. La reconnaissance d'utilité publique, vous le savez tous, a toujours été l'objet de nos réclamations constantes, et notre ancien secrétaire général n'oubliait jamais de la mentionner dans ses rapports annuels ; on peut dire que c'était sa véritable *delenda Carthago*. Aussi j'espère que, comme Caton, il aura la satisfaction de voir, non pas Carthage détruite, mais son vœu exaucé.

Voici d'ailleurs un historique de la question rédigé l'année dernière par M. Godon ; quand vous l'aurez entendu, vous comprendrez mieux les modifications qu'on nous réclame.

Une première demande de reconnaissance d'utilité publique de la Société civile et de l'Hôpital dentaires de Paris fut adressée, en 1884, au Ministre de l'instruction publique. Le directeur de l'enseignement supérieur, M. Liard, qui nous a présidés l'an passé, écrivit, au nom du Ministre à M. Lecaudey, directeur de l'Ecole, pour lui demander si la reconnaissance était sollicitée pour l'Ecole dentaire de Paris, école d'enseignement supérieur, ou pour la Société civile de l'Ecole et de l'Hôpital dentaires de Paris.

Dans l'entrevue qu'il eut à ce sujet avec M. Godon, M. Liard fit connaître qu'il était impossible de nous accorder cette reconnaissance en tant qu'établissement d'enseignement supérieur, qu'une loi serait nécessaire à cet effet, et que le ministre se refuserait à la proposer en raison de ce que la loi sur l'exercice de la médecine était en préparation. Toutefois, M. Liard conseillait de présenter la Société comme un établissement charitable car il serait possible dans ce cas d'obtenir la reconnaissance, la chose pouvant se faire par simple décret.

A la suite de cette entrevue une deuxième demande fut adressée, le 20 mai 1886, au ministère du commerce, signée par M. Lecaudey, président, M. David, directeur, M. Godon secrétaire général, et apostillée par les professeurs U. Trélat et Verneuil. Les formalités exigées alors furent remplies et l'enquête administrative nous fut favorable. Au mois d'août 1888, après de nouvelles démarches, l'administration de l'Ecole était informée par une lettre du Ministre du commerce que celui-ci était disposé à donner suite à la demande dans le cas où l'Ecole renoncerait à son titre d'école d'enseignement supérieur libre et le remplacerait par celui d'école d'enseignement professionnel.

— Vous voyez donc que les ministères du Commerce et de l'Instruction publique étaient d'accord pour nous accorder la reconnaissance, non pas en tant qu'école, mais en tant qu'établissement de bienfaisance.

Cette demande était sur le point d'aboutir lorsqu'un changement de ministère transféra la direction de l'hygiène et de l'assistance publiques du Ministère du commerce à celui de l'intérieur, service de M. Monod, notre président d'hier.

Une nouvelle demande, la 3e, rappelant les précédentes, fut donc adressée, en janvier 1889, au ministère de l'Intérieur, et, naturellement autre administration, autres formalités. On exigea la modification de nos statuts, à laquelle nous procédâmes avec empressement

le 30 avril 1889; l'enquête fut favorable, on considérait notre société comme un établissement charitable. Un rapport définitif et un projet de décret furent rédigés par la direction de l'hygiène et adressés au conseil d'Etat par le ministre.

Le dossier fut confié à M. de Salverte, maître des requêtes, qui fut chargé du rapport. Dans le courant de novembre de la même année, M. Chauvin, vice-président, et M. Godon, secrétaire-général, firent une démarche auprès de M de Salverte pour lui fournir tous les renseignements dont il pourrait avoir besoin. Ce dernier leur fit espérer que son rapport serait favorable.

Mais au Conseil d'Etat il n'en fut pas ainsi.

Le rapport fut envoyé au ministère de l'Intérieur pour supplément d'instruction et les choses en restèrent là.

Une lettre fut adressée par M. Godon, il y a quelques mois, à l'un des directeurs du ministère pour savoir où en était notre demande. — Il y fut répondu que, par ordre du ministre, il ne pouvait être donné suite à cette demande avant le vote de la loi sur l'exercice de la médecine.

Vous voyez donc que les faits se coordonnent sur ce point que l'Etat ne refuse point la reconnaissance comme établissement charitable, mais bien comme Ecole d'enseignement supérieur.

Pour terminer cet historique, je dois ajouter qu'au cours d'une entrevue récente que, MM. Tusseau, Viau et moi, nous avons eue avec M. le Ministre de l'Intérieur, notre entretien porta surtout sur la reconnaissance d'utilité publique. M. Constans nous écouta avec bienveillance et nous promit même de venir visiter l'Ecole.

Enfin, cet exposé ne serait pas complet si je ne faisais observer que, la veille du jour où M. Monod devait présider ici, ce dernier, chez lequel nous étions allés pour obtenir des avantages en faveur de notre Ecole, avait demandé à M. David, notre ancien directeur, s'il ne pourrait pas intervenir en faveur de l'obtention de la reconnaissance d'utilité publique. M. David eut un entretien particulier avec M. Constans et obtint de lui la promesse que la reconnaissance nous serait accordée.

Maintenant, j'insisterai sur ce point que les modifications qui nous sont réclamées ne portent que sur des questions de détail et que, de plus, elles sont imposées comme condition *sine qua non*. Je crois donc inutile de les discuter, puisque nous ne pouvons les changer. En voici la teneur:

SOCIÉTÉ
DE
L'ÉCOLE ET DU DISPENSAIRE DENTAIRES LIBRES DE PARIS

STATUTS

Art. 1er. — L'association dite : Société de l'Ecole et du dispensaire dentaires de Paris fondée en 1880 a pour but:

1° De donner aux étudiants dentistes l'instruction professionnelle,

2° De donner des consultations et des soins aux indigents souffrant d'affections du système dentaire.

La Société a son siège à Paris.

Art. 2. — L'association se compose de membres titulaires, de membres correspondants et de membres honoraires (fondateurs ou bienfaiteurs).

Sont membres titulaires :

Tous les dentistes, docteurs en médecine ou officiers de santé, mécaniciens, constructeurs d'appareils, ouvriers travaillant spécialement pour la profession de dentiste, résidant dans le département de la Seine, qui remplissent les conditions indiquées dans le paragraphe suivant :

Pour être membre titulaire il faut :

1° Avoir vingt et un ans au moins, être présenté par deux membres de l'Association et être agréé par le Conseil d'administration.

2° Payer une cotisation annuelle de dix francs.

La cotisation peut être rachetée en versant une somme égale à vingt fois le montant de la cotisation annuelle.

Sont membres correspondants :

Tous les dentistes, docteurs en médecine ou officiers de santé, mécaniciens, constructeurs d'appareils, ouvriers travaillant spécialement pour la profession de dentiste, résidant en province, dans les colonies ou à l'étranger, qui remplissent les conditions indiquées dans le paragraphe ci-dessus.

Sont membres honoraires :

Toutes les personnes, même étrangères à la profession, qui souscrivent une somme minimum de cent francs une fois donnée.

Le titre de membre fondateur a été conféré aux premiers souscripteurs de la Société.

Le titre de membre honoraire peut également être décerné pour des services rendus à la Société ou à la profession.

Le Conseil d'Administration peut conférer le titre de bienfaiteur aux membres qui ont versé une somme minimum de cent francs.

Les élèves des Ecoles dentaires peuvent assister aux séances, recevoir les publications, sans avoir le droit de délibération et de vote, sans être éligibles à aucune des fonctions.

Art. 3. — Le Conseil d'administration se compose de 20 membres élus pour deux ans par l'Assemblée générale.

Il choisit parmi ses membres un bureau composé d'un président, de deux vice-présidents, d'un secrétaire général, d'un secrétaire des séances, d'un trésorier, d'un bibliothécaire et d'un conservateur du musée.

Il nomme un directeur, un directeur-adjoint et tous les fonctionnaires.

Le bureau est élu pour un an.

Le Conseil se réunit tous les mois et chaque fois qu'il est convoqué par son président ou sur la demande du quart de ses membres.

En cas de vacance, le Conseil pourvoit au remplacement de ses membres, sauf ratification par la plus prochaine assemblée générale.

Le renouvellement du Conseil a lieu tous les ans par moitié ; les membres sortant sont rééligibles.

La présence de la moitié plus un des membres du Conseil d'administration est nécessaire pour la validité des délibérations.

Il est tenu procès-verbal des séances.

Les procès-verbaux sont signés par le président et l'un des secrétaires.

Art. 4. — Les délibérations relatives à l'acceptation des dons et legs, aux acquisitions et échanges d'immeubles sont soumises à l'approbation du Gouvernement.

Art. 5. — Les délibérations relatives aux aliénations, constitutions d'hypothèques, baux à long terme et emprunts ne sont valables qu'après approbation par l'Assemblée générale.

Art. 6. — Le trésorier représente l'Association en justice et dans tous les actes de la vie civile.

Art. 7. — Toutes les fonctions de l'Association sont gratuites.

Art. 8. — Les ressources de l'Association se composent :

1° Des cotisations et souscriptions de ses membres ;

2° Des droits versés par les étudiants ;

3° Des dons et legs dont l'acceptation aura été autorisée par le Gouvernement ;

4° Des subventions qui pourraient lui être accordées ;

5° Du produit des ressources créées à titre exceptionnel avec l'autorisation du Gouvernement ;

6° Enfin du revenu de ses biens en valeur de toute nature.

Art. 9. — Les fonds disponibles sont placés en rentes nominatives 3 p. 0/0 sur l'Etat ou en obligations nominatives de chemins de fer dont le minimum d'intérêt est garanti par l'Etat.

Art. 10. — Le fonds de réserve comprend :

1° Le dixième de l'excédent des ressources annuelles ;

2° Les sommes versées pour le rachat des cotisations ;

3° La moitié des libéralités autorisées sans emploi.

Ce fonds est inaliénable, ses revenus peuvent être appliqués aux dépenses courantes.

Art. 11. — Les moyens d'action de l'Association comprennent :

1° Un enseignement à la fois pratique et théorique de l'art dentaire.

2° Une clinique ou dispensaire dentaire dans le local de la Société pour donner des consultations et des soins gratuits aux indigents.

Art. 12. — L'Association peut se diviser en différentes commissions annuelles.

Art. 13. — Aucune publication ne peut être faite sans l'examen préalable et l'approbation du bureau.

Art. 14. — L'Assemblée générale des membres titulaires de l'Association se réunit au moins une fois par an. Son ordre du jour est réglé par le Conseil d'Administration.

Son bureau est celui du Conseil.

Elle entend les rapports sur la gestion du Conseil d'administration, sur la situation morale et financière de l'Association.

Elle approuve les comptes de l'exercice clos, vote le budget de l'exercice suivant et pourvoit au renouvellement des membres du Conseil d'administration.

Le rapport annuel et les comptes sont adressés, chaque année, à tous les membres, au Préfet du département et au Ministre de l'intérieur.

Art. 15. — La qualité de membre de l'Association se perd :

1° Par la démission ;

2° Par la radiation prononcée, pour motifs graves, par l'Assemblée générale à la majorité des deux tiers des membres présents, sur le rapport du Conseil d'administration et le membre intéressé dûment appelé à fournir ses explications.

Art. 16. — Les statuts ne peuvent être modifiés que sur la proposition du Conseil d'administration ou de vingt-cinq membres, soumise au bureau au moins un mois à l'avance.

L'Assemblée extraordinaire, spécialement convoquée à cet effet, ne peut modifier les statuts qu'à la majorité des deux tiers des membres présents.

La délibération de l'Assemblée est soumise à l'approbation du Gouvernement.

Art. 17. — L'Assemblée générale appelée à se prononcer sur la dissolution de l'Association et convoquée spécialement à cet effet doit comprendre au moins la moitié plus un des membres en exercice. Ses résolutions sont prises à la majorité des deux tiers des membres présents et soumises à l'approbation du Gouvernement.

Art. 18. — En cas de dissolution, l'actif de l'Association est attribué, par délibération de l'Assemblée générale, à un ou plusieurs établissements analogues et reconnus d'utilité publique.

Art. 19. — Il sera procédé de même, en cas du retrait de l'autorisation donnée par le Gouvernement. Dans le cas où l'Assemblée générale se refuserait à délibérer sur cette attribution, il sera statué par un décret rendu en forme des règlements d'administration publique.

Art. 20. — Un règlement intérieur, adopté par l'Assemblée générale et approuvé par le Préfet, arrête les conditions de détail propres à assurer l'exécution des présents statuts. Il peut toujours être modifié dans la même forme.

M. Touchard. — Comme vous le voyez, par la comparaison avec les statuts non modifiés, on supprime dans ce titre le mot *hôpital* qu'on remplace par *dispensaire.* Votre commission est d'avis d'y ajouter *de la clinique.* Cette modification se répète dans l'art 1er.

Comme la reconnaissance d'utilité publique ne nous empêche pas de rester un établissement d'enseignement professionnel, on a maintenu la première partie du parag. 1° de l'art. 1er, mais on a supprimé *et de leur conférer, s'il y a lieu, le diplôme de l'Ecole dentaire de Paris à la fin de leurs études,* parce que autrement la reconnaissance consacrait ce diplôme.

Dans le paragraphe 2 du même art. on a rayé 57, *rue Rochechouart et 4, rue Turgot,* pour éviter une nouvelle Assemblée générale en cas de changement de domicile.

Dans l'art. 2 on a remplacé *médecins* par *docteurs en médecine ou officiers de santé* et les mots *fournisseurs pour dentistes* par *mécani-*

ciens, constructeurs d'appareils, ouvriers travaillant spécialement pour la profession de dentiste. Le mot fournisseur est, en effet, très élastique, au contraire le mot *ouvriers* est plus spécial. On retrouve cette modification plus loin, dans le même article.

M. le Président. — Comme membres de l'Association les membres correspondants ont le droit de vote, mais non comme membres de la Société de l'Ecole.

M. Touchard. — Jusqu'ici les membres correspondants avaient ce droit, mais le Conseil d'Etat ne l'accorde plus qu'aux membres titulaires du département de la Seine.

M. Touchard. — A la fin de l'art. 2 on a supprimé *participer aux bénéfices moraux et matériels de l'Association.* Il y avait là, en effet, une répétition, car, si les élèves ont la faculté d'assister aux séances, ils y participent.

Dans l'art. 6, en tête, le Conseil de direction demande l'adjonction des mots *le président.*

M. le Président. — Les statuts imprimés que vous avez entre les mains ont été établis d'après le modèle des statuts adressé par le Conseil d'Etat en 1889 et le Conseil d'Etat modifie aujourd'hui ses propres statuts. Nous avons mis *trésorier* parce que, en fait, c'est lui qui représente la Société en justice ; mais si l'Assemblée est d'avis d'ajouter le président, qu'elle en laisse la faculté au rapporteur qui sera en relations avec le ministère.

M. Touchard. — A l'art. 11 on a rayé les mots *tous les jours* pour nous laisser, sans doute, le repos hebdomadaire.

L'art. 21, qui contient les dispositions transitoires, a été supprimé en totalité.

M. le Président. — Parce que ces dispositions sont en dehors des statuts.

Maintenant que le rapporteur vous a donné connaissance des diverses modifications, nous allons passer au vote sur la discussion générale. Toutefois, auparavant, je donnerai la parole à qui la demandera.

M. Gillard. — Je ne voudrais pas retarder le vote, mais je désire être bien sûr que, ces modifications là une fois votées il sera possible d'y introduire d'autres modifications Tout récemment je trouvais que le règlement de la Société d'Odontologie n'est pas applicable, aujourd'hui je constate que celui qu'on nous propose l'est trop. Ainsi, comme, pour devenir membre honoraire, il suffit de nous verser une somme de ·00 fr., le premier venu qui satisfera à cette condition obtiendra cette qualité sans que nous ayons le droit de refuser sa souscription. Au contraire, dans les autres Sociétés, il faut toujours être présenté par deux membres et être soumis à l'admission.

M. Touchard. — Les modifications qu'on nous réclame ne nous sont demandées qu'en vue de la reconnaissance d'utilité publique, sauf à nous à introduire ensuite des changements dans notre règlement intérieur. Quant à l'objection de M. Gillard, je répondrai que, dans toute Société, une personne qui souscrit n'est pas forcément admise comme membre.

M. le Président. — Les statuts que le Conseil d'Etat examine n'envisagent que le fonctionnement général de la Société, mais c'est avec intention.

Si vous vouliez apporter des changements il faudrait qu'ils lui fussent soumis de nouveau, d'où des longueurs interminables. Le projet qui vous est présenté a ses avantages et aussi ses inconvénients, vous êtes entre les mains du Conseil d'Etat. C'est pourquoi il vaut mieux que les statuts ne soient pas trop précis, vous pouvez les compléter par un règlement intérieur dans lequel vous introduirez tout ce que vous voudrez, pourvu que ce ne soit pas contraire aux règlements généraux.

Quant à l'objection de M. Gillard, s'il est vrai qu'il y ait inconvénient à admettre le premier venu, il n'en est pas moins vrai que nous sommes une Société charitable et que, pour vivre, nous avons besoin des dons des personnes charitables et quand on nous les offre, la Société n'a qu'à les accepter et à remercier. Mais on pourrait faire une remarque à propos des membres correspondants.

M. Gillard — Une fois la reconnaissance accordée, il sera difficile d'apporter des modifications. Or remarquez qu'en payant 10 fr. par an vous êtes membre de la Société civile de l'Ecole dentaire, sans faire partie de l'Association générale.

M. le Président. — Les deux choses ont été mélangées à dessein, mais du jour où nous serons reconnus, l'Association et la société de l'Ecole dentaire devront être distinctes.

M. Touchard. — Il n'y aura rien de changé quant au fond. Cependant la proposition de M. Gillard peut-être réservée et présentée au Conseil d'Etat.

M. Roy. — Avec l'article 16, qui subsiste intact, l'observation de M. Gillard n'a plus de raison d'être.

M. Touchard. — Mais nous ne perdons point nos prérogatives et nous restons maître chez nous.

M. Defrance. — D'après l'art. 11 nos soins ne seraient donnés qu'aux indigents et chacun sait qu'ils ne le sont pas à eux seuls.

M. le Président. — C'est une observation à présenter au Conseil de direction.

M. Chauvin. — Mais elle sort de la question des modifications.

M. Löwenthal — J'ajoute qu'elle a fait l'objet d'une proposition de ma part au Conseil de Direction actuellement à l'étude.

Un membre. — Mais quels sont les avantages de la reconnaissance ?

M. Touchard. — Des avantages moraux considérables.

M. le Président. — L'Association a réclamé tous les ans la reconnaissance, cela prouve qu'elle a compris les nombreux avantages moraux et matériels qu'elle y trouvera et que compensent dans une certaine mesure les inconvénients de la tutelle de l'Etat.

Je vais mettre aux voix le passage à la discussion des modifications et, si vous l'approuvez, cela impliquera que vous acceptez la reconnaissance.

La question suivante : « L'Assemblée entend-elle passer à la dis-

cussion des articles des statuts ? » est mise aux voix et adoptée à l'unanimité.

M. le Président. — Le Ministère vous demande de changer votre titre ainsi qu'il suit :

« *Société de l'Ecole et du dispensaire dentaires libres de Paris.* »

M. Dubois. — Nous pourrions désirer le mot *clinique* de préférence, mais dès l'instant qu'il y a urgence, nous pouvons adopter *dispensaire* ainsi que toutes les modifications présentées par le Conseil d'Etat et recommandées par le rapporteur. Nous avons, en effet un avantage supérieur à dire : « Vous nous avez demandé des modifications, nous les acceptons toutes sans y rien changer. »

M. Touchard. — Je suis heureux de ce que vient de dire M. Dubois mais je puis le rassurer en lui faisant remarquer que l'art. 11 conserve le mot *clinique* précisément à côté du mot *dispensaire.*

M. Papot. — Il y a rue Richer un établissement qui porte le titre de clinique, nous ne pouvons donc pas prendre ce titre.

M. le Président. — On pourrait laisser à la commission le soin de choisir clinique ou dispensaire.

M. Gillard. — Pourquoi pas simplement *Ecole dentaire de Paris,* sans *dispensaire* ni *clinique* ?

M. Chauvin. — Comme l'Etat n'entend pas reconnaître l'Ecole, je crains que vous n'alliez un peu trop loin et que l'Etat ne fasse des difficultés.

M. Touchard. — M. Chauvin est dans le vrai.

M. Dubois. — La proposition de M. le Président peut se retourner : l'Assemblée peut accepter le mot dispensaire, tout en donnant mandat à nos délégués de discuter la question avec le Ministère.

M. Viau. — Si M. Dubois était d'avis de mettre *clinique* et *dispensaire,* je l'appuierais.

M. Touchard. — Tout le monde paraît d'accord pour dispensaire.

M. Barrié. — Quel titre porteront nos futurs diplômés ?

M. le Président. — Le même titre que précédemment, rien n'est changé à ce sujet.

M. Ronnet. — J'appuie la remarque de M. Papot, car on va créer une confusion avec la Clinique dentaire de Paris.

M. le Président. — Voulez-vous qu'on mette les deux mots l'un après l'autre dans l'ordre suivant, clinique, dispensaire, en laissant à notre commission le soin de s'entendre avec l'administration compétente ?

Cette proposition est mise aux voix et adoptée.

M. Touchard donne lecture de l'art. 1 et ajoute : On a rayé *et de leur conferer, s'il y a lieu, le diplôme de l'Ecole dentaire de Paris à la fin de leurs études,* ainsi que 57, *rue Rochechouart et* 4, *rue Turgot.* Vous n'avez qu'à accepter cette rédaction, car vous restez libres de continuer à donner l'enseignement et à délivrer des diplômes.

M. le Président. — Il est évident que vous devez demander le moins possible, mais vous pouvez cependant demander quelque chose.

L'art. 1 est mis aux voix et adopté.

M. Touchard donne lecture de l'art. 2 dans lequel les mots *médecins ou fournisseurs pour dentistes* sont remplacés par *docteurs en*

médecine ou officiers de santé, mécaniciens, constructeurs d'appareils, ouvriers travaillant spécialement pour la profession de dentiste.

M. le President — Le mot *ouvriers* est inexact, car il y a aussi des patrons, des industriels ; il faudrait le remplacer par *toute personne.*

M. Dubois. — Les mots *mécaniciens* et *constructeurs d'appareils* vous donnent toute satisfaction ; il y a encore avantage à accepter la rédaction du Conseil d'Etat.

Cette 1re partie de l'art. 2 est mise aux voix et adoptée.

M. Touchard. — Pour être membre titulaire on demande 21 *ans* au lieu de 20 *ans.*

M. le Président. — Nous arrivons à la critique formulée tout à à l'heure par M. Gillard à propos des membres honoraires.

M. Touchard. — Mais le Conseil de direction a le droit de choisir qui bon lui semblera et on ne pourra pas devenir membre uniquement parce qu'on payera 100 francs. Toutefois on pourrait mettre : *Pourront être membres honoraires.*

La fin de l'art. ne comporte que la suppression de *participer aux bénéfices moraux et matériels de l'Association.*

La 2e partie de l'art. 2 est mise aux voix et adoptée.

M. le Président. — Il reste entendu d'ailleurs que la commission règlera les points de détail avec l'administration.

M. Dubois. — Mais je ne vois pas le danger signalé par M. Gillard. Il craint qu'un confrère charitable ne fasse partie de l'institution ! Mais, je vous en prie, ne réclamez pas de modifications si elles ne constituent pas un péril pour elle.

M. le Président. — Maintenez-vous votre proposition ?

M. Gillard. — Ce n'est pas une proposition, c'est une simple remarque à laquelle je renonce.

M. Touchard. — Dans l'art. 3 on demande que la moitié plus un des membres du Conseil d'administration soient présents pour la validité des délibérations.

Cette modification est mise aux voix et adoptée.

M. Touchard. — Dans l'art. 6 nous demandons la faculté d'ajouter le président, mais c'est un simple vœu.

Un membre. — Pourquoi le président ?

M. Dubois. — D'autant que le trésorier peut lui déléguer ses pouvoirs.

M. Touchard. — La commission retire sa proposition. — Dans l'art. 9 ne serait-il pas bon d'ajouter *ou en immeubles* à la fin ?

M. Dubois. — On dit *les fonds disponibles,* c'est-à-dire les fonds de caisse, et je ne pense pas que vous ayez l'intention de les employer à des achats d'immeubles. Du reste la loi sur les syndicats professionnels permet à l'Association de posséder un immeuble et de le louer à l'École dentaire de Paris.

M. Touchard. — Si l'esprit des statuts le permet, il est inutile d'insérer cette modification.

M. Dubois. — Il sera prudent cependant de provoquer des explications sur ce point.

L'art. 9 est mis aux voix et adopté, sauf cette réserve.

L'art. 11 est également mis aux voix et adopté.

M. le Président. — Dans l'art. 17 veut-on parler des membres titulaires ?

M. Touchard. — Oui, puisque eux seuls ont le droit de vote.

M. Roy. — Mais le règlement ne dit pas que les membres correspondants n'ont pas le droit de vote !

L'ensemble des statuts est mis aux voix et adopté.

M. Roy. — Puisque les diverses parties des groupements vont être distinctes l'une de l'autre dorénavant, chacune d'elles comportera un Conseil de Direction : il en faudra un pour l'Association générale et un pour la Société de l'Ecole.

M. le Président. — Le Conseil étudiera la question.

M. Gillard. — Mais le Conseil de Direction de la Société civile existe déjà sur le papier.

M. le Président. — Oui, mais c'est le même que celui de l'Association.

La séance est levée à 10 heures un quart.

Le Secrétaire général,
TUSSEAU

L'ENSEIGNEMENT DE L'ART DENTAIRE PAR LES DENTISTES

Dans un spirituel discours prononcé dans la séance de réouverture des cours de l'Ecole dentaire de France, M. le Dr Demontporcelet a examiné les conditions de l'art dentaire.

Nous sommes trop heureux de voir défendre par d'autres la thèse si souvent soutenue ici-même pour ne pas reproduire les excellentes raisons de M. Demontporcelet.

« Dans l'intérêt des dentistes, des malades, dans l'intérêt de la science même, il devait s'ouvrir des écoles dentaires. Et puisqu'aucun effet dans ce sens ne se produisait au sein de la faculté de médecine, occupée sans aucun doute d'intérêts plus considérables, la charge tout entière en incombait aux dentistes. Aussi est-ce à leur seule initiative, à l'initiative privée que nous devons cet enseignement libre de l'art dentaire tel qu'il existe aujourd'hui. Je dis l'enseignement libre et j'insiste sur ce point car c'est avec vos offrandes, Messieurs les médecins dentistes, c'est avec les frais d'études qui sont versés par vous chaque année, Messieurs les élèves, que cette école parvient à équilibrer son budget.

» Lorsqu'on vit prospérer votre entreprise, lorsqu'on vit l'enseignement dentaire aussi favorablement accueilli par l'opinion publique, lorsqu'on vit sortir de vos écoles une génération de jeunes praticiens instruits et consciencieux, parmi les indifférents et les dédaigneux d'autrefois quelques-uns se sont dit : Ces gens-là ne s'en tirent, ma foi, pas trop mal, nous pourrions peut-être trouver là quelques places à notre convenance. Il nous semble, s'il nous en souvient bien, qu'ils s'étaient, comme ils le devaient du reste, placés tout d'abord sous notre protection, si nous les protégions un peu aujourd'hui qu'ils n'en ont plus besoin ? Voyons, que pouvons-nous faire pour eux ? Alors on a écrit des projets de réglementation de l'art dentaire... où le chétif enclos se perdait tout entier.

» Depuis Beaumarchais les tuteurs ne cherchent-ils pas toujours un peu à épouser leur pupille pourvu qu'elle soit... accorte.... ....

....

....

» Les dentistes doivent-ils relever de la faculté de médecine ? Pourquoi,

je vous prie, en relèveraient-ils? L'art dentaire, s'il exige quelques connaissances médicales, qu'on peut très bien recueillir en dehors de la faculté, est un art manuel, exigeant une certaine aptitude et une grande pratique. Or tous les éléments nécessaires à son enseignement, où les praticiens les trouveront-ils mieux groupés que dans cette école ?

» La faculté, dont il a bien fallu se passer, n'a rien su ou rien voulu faire pour vous, si ce n'est de vous accabler de son éclatante supériorité.

» Je crois, si toutefois un peu de médisance n'est pas interdite, que la faculté a bien assez à faire chez elle afin d'occuper, sinon brillamment, du moins suffisamment les larges constructions dont elle encombre le sol de la rive gauche, afin de rajeunir les procédés un peu séniles de son enseignement et qu'elle n'a nul besoin d'agrandir son domaine. Qu'on laisse, suivant une formule bien connue, « La dentisterie aux dentistes. »

» Une objection reste cependant que j'ai entendu émettre. Vos examens, tels que vous les pratiquez, ne présentent pas une garantie suffisante de savoir. Ils n'ont pas de sanction. Messieurs, ici l'on enseigne sans sanction. Le cas est grave et cela ne vous fait-il pas songer à l'un des héros de notre romancier Alphonse Daudet, à ce sympatique petit Chose qui faisait, au dire du vieux critique, la poésie sans critérium?

» Non, nous n'avons pas de sanction. Mais, Messieurs de la faculté il ne tenait qu'à vous de nous donner la vôtre. Nous avons un programme d'enseignement, il ne tenait qu'à vous de vous rendre compte de la façon dont nous le remplissons. Si, jaloux de notre liberté, nous voulons, comme les anciennes corporations qu'on tente de faire revivre un peu partout, si, dis-je, nous voulons marcher sous notre seule bannière, fiers de la voir flotter et s'enfler dans le vent des jeunes aspirations, nous serons toujours heureux de voir assister à nos examens et confirmer nos résultats un délégué de la faculté, ou tout autre représentant de l'Université. En tout cas, ce serait à M. le Ministre lui-même de nous donner cette satisfaction s'il le jugeait à propos, non pas à ceux qui jusqu'à cette heure semblent n'avoir pris aucun intérêt au succès de cet enseignement. »

(*Revue Odontologique*, novembre 1891.)

LA LOI SUR L'EXERCICE DE LA MÉDECINE A LA CHAMBRE SYNDICALE DES FABRICANTS D'INSTRUMENTS ET APPAREILS DE L'ART MÉDICAL

La Chambre syndicale des fabricants d'instruments et d'appareils de l'art médical a adressé une lettre-pétition au président de la Commission sénatoriale chargée d'étudier le projet de loi sur l'exercice de la médecine. Elle trouve qu'on ne peut défendre aux fabricants d'appareils orthopédiques d'appliquer ces appareils eux-mêmes et pense que point n'est besoin d'une ordonnance formelle du médecin. Le président de cette Chambre, en cas d'appel devant la Commission sénatoriale, avait préparé les arguments suivants qu'il se proposait de faire valoir :

1. On peut entendre, par manœuvre opératoire, la réduction d'une hernie, opération très simple que le bandagiste a faite de tous temps, que le hernieux fait lui-même, et cependant, d'après le texte de l'article 21, ce bandagiste pourra être poursuivi pour exercice illégal de la médecine. — 2. Le bandagiste, l'orthopédiste, qui a fabriqué un appareil est tenu de l'essayer, de l'appliquer, de s'assurer si les mesures qu'il a prises sont bonnes, c'est un devoir et cependant, en prenant l'article 21 à la lettre, comme l'un et l'autre auront appliqué des appareils, ils pourront être poursuivis pour exercice illégal de la médecine. Il est encore à remarquer que les applications d'appareils sont choses tellement simples

qu'elles sont pratiquées chaque jour par ceux qui font usage de ces appareils. — 3. Le bandagiste, en présence d'une hernie irréductible ou difficile à réduire, renvoi le hernieux auprès du chirurgien; dans tous les cas difficiles, l'orthopédiste fait de même. — 4. Pour le bandagiste, et surtout pour l'orthopédiste, la partie mécanique est essentielle à bien connaître; pour se rendre compte de ce qu'ils font, l'un et l'autre n'ont besoin que de notions élémentaires d'anatomie et de pathologie, l'un et l'autre n'ont pas besoin des longues études que réclame le doctorat en médecine; pour l'élève ou l'apprenti bandagiste ou orthopédiste, il conviendra mieux qu'ils emploient à l'atelier et à la pratique les années qu'ils consacreraient à des études pour eux superflues. — 5. Le docteur en médecine, voulant bien exercer la profession de bandagiste ou d'orthopédiste, est tenu de faire un apprentissage, apprentissage pénible après des études libérales. — 6. Si l'article 21 était appliqué à la lettre immédiatement, ce serait certainement au détriment de ceux qui ont besoin des bandagistes et orthopédistes. — 7. Dans ce cas, il y aurait peut-être lieu à une disposition transitoire, en reconnaissant aux bandagistes, aux orthopédistes, non diplômés docteurs en médecine, patentés au moment de la promulgation de la loi, le droit de continuer l'exercice de leur profession. — 8. Pour l'avenir, on pourrait rédiger un article venant après l'article 21 et ainsi conçu : « Les bandagistes, les orthopédistes, les ocularistes, ne pourront appliquer des appareils qu'après avoir obtenu un diplôme de capacité. »

(*Progrès médical.*)

LA PRESCRIPTION ANNALE (ART. 2272 DU CODE CIVIL) EST-ELLE OPPOSABLE AUX DENTISTES ?

Sur cette importante question, la jurisprudence qui n'est pas encore définitivement fixée, tend de jour en jour à établir que la prescription édictée par l'article 2272 du code civil pour les médecins, chirurgiens et apothicaires, ne peut être invoquée contre l'action des dentistes, notamment lorsqu'il s'agit de sommes dues pour fournitures d'appareils.

Plusieurs jugements ont déjà été rendus dans ce sens par divers tribunaux de paix ou de première instance, et nous croyons intéressant de donner *in extenso* le dispositif du jugement obtenu par un dentiste de Paris sur les conclusions posées et développées par M. Hanzo, son mandataire, devant le tribunal de paix du Ve arrondissement, le 6 novembre 1891 :

Le tribunal :

Attendu que M. X... réclame aux époux Chavannes la somme de 150 francs pour solde du prix d'un dentier fourni et posé en 1887;

Attendu que les défendeurs reconnaissent avoir dû cette somme, mais prétendent l'avoir payée sans reçu et déclarent invoquer la prescription annale édictée par l'art. 2272 du code civil contre l'action des médecins, chirurgiens et apothicaires pour leurs visites, opérations et médicaments, ou contre celle des marchands pour les marchandises qu'ils vendent aux particuliers non marchands; mais attendu que ni l'une ni l'autre de ces prescription n'est admissible;

Attendu, en effet, que les prescriptions de courte durée qui sortent du droit commun doivent être restreintes étroitement dans les limites où la loi les a enfermées;

Attendu, d'autre part, que les dentistes ne sont ni des médecins, ni des chirurgiens, ni des apothicaires, qui tous ont besoin, pour exercer leur profession, de diplômes conférés par l'Etat, tandis que la profession de dentiste est libre ;

Attendu au surplus qu'il ne s'agit pas de visites ou opérations, mais de fourniture et pose d'un dentier ; que cependant les défendeurs ne peuvent pas non plus invoquer la prescription opposable à l'action des marchands ;

Qu'en effet, le dentiste qui confectionne un appareil dentaire et l'adapte à la bouche de son client ne fait pas œuvre de marchand, mais se livre à un travail délicat et minutieux, exigeant des connaissances spéciales, et doit plutôt être rangé dans la catégorie des mécaniciens,

Par ces motifs :

Il rejette l'exception de prescription invoquée par les époux Chavaunes, les condamne à payer, etc...

Nous croyons devoir ajouter que quelques tribunaux, notamment celui de Gand, ont autrement jugé, en assimilant les dentistes aux médecins ; mais que les décisions contraires semblent prévaloir. Il a même été jugé que la prescription annale n'atteint pas le dentiste lorsqu'il s'agit, non pas de fourniture d'appareils, mais d'opérations et de soins proprement dits.

Quoi qu'il en soit, et pour ce dernier cas, nous ne saurions trop conseiller à nos confrères de faire en sorte que la prescription annale ne puisse pas leur être opposée. Pour cela, il ne suffit pas, comme beaucoup d'entre eux peuvent le croire, d'envoyer la note dans l'année ou d'en réclamer le paiement, même par lettre recommandée. Il faut, pour interrompre la prescription, une citation en justice (un appel en conciliation ne suffit pas), ou une reconnaissance de la dette (déclaration écrite, billet, ou simple lettre du débiteur.)

REVUE DE L'ÉTRANGER

EFFETS NUISIBLES DES ACIDES VÉGÉTAUX ET MINÉRAUX SUR L'ÉMAIL DES DENTS HUMAINES AVEC QUELQUES EXEMPLES INTÉRESSANTS

Par M. Georges W. Weld.

Quelqu'un a dit qu'une hypothèse est l'âme de la recherche et qu'un homme a autant de mérite d'en détruire une fausse que d'en établir une juste. Comme j'ai rencontré un certain ordre de questions devant moi pour expérimenter les effets des acides sur l'émail des dents, j'essayerai de les classer suffisamment pour qu'elles suggèrent ultérieurement des investigations dans cette voie spéciale et pour qu'elles attirent l'attention sur les résultats de mes travaux. Quiconque a quelque expérience du laboratoire de chimie sait que les lois chimiques sont positives.

A titre de simple exemple, quand je verse une petite quantité d'acide sulfurique sur un morceau de marbre (carbonate de chaux), je remarque une effervescence, le marbre se dissout en formant du sulfate de chaux et du gaz acide carbonique.

Quand je verse une petite quantité de solution à 6 0/0 d'acide acétique dans un tube d'essai et quand j'y ajoute un peu de carbonate de chaux [1] en poudre (communément de la craie), je vois presque la même action chimique, c'est-à-dire que la substance est rapidement dissoute, formant dans ce cas, de l'acétate de chaux, le gaz acide carbonique se dégageant librement.

Mais les acides agissent sur les diverses substances avec différents degrés d'énergie. Ainsi lorsque j'ajoute une certaine quantité de phosphate de chaux à la même solution d'acide acétique, il ne se produit pas d'action chimique immédiate, car le phosphate de chaux est tenu en suspension pendant plus longtemps. Lorsque j'emploie de l'acide acétique de la force pharmaceutique, cependant, je remarque que le carbonate et le phosphate de chaux sont tous les deux attaqués. Si un acide minéral faible est employé (une solution à 6 0/0 d'acide hydrochlorique), on constate que le phosphate et le carbonate sont immédiatement dissous. Ainsi, au début même de nos investigations, nous rencontrons un acide végétal faible qui affecte facilement un des constituants de l'émail des dents, c'est-à-dire le carbonate de chaux, tandis que la même quantité d'acide de la même force n'a que peu d'effet sur le constituant principal et le plus abondant, c'est-à-dire sur le phosphate de chaux, et cependant tous les deux sont aisément dissous par l'acide acétique pharmaceutique et par un acide minéral faible. Il semblerait donc, d'après ces quelques exemples, en considérant l'action corrosive des acides sur l'émail des dents, que, tandis que les deux constituants inorganiques de l'émail peuvent-être affectés par les acides faibles, le premier atteint est la portion constituée par le carbonate de chaux. L'effet produit par la même force d'acide sur des sections d'émail mûri, étudié au microscope, concorde à maints égards avec les expériences ci-dessus. J'ajouterai cependant, à ce sujet, que je n'essayerai pas d'entamer l'étude du processus de développement et de structure de l'émail ; je laisse ce soin à l'histologiste dentaire et au microscopiste habile. Je sais que je traite la morphologie de l'émail et ce que je dirai sur cette question peut ou ne peut pas affecter ou déterminer la présence et l'existence supposées d'un reticulum ou l'existence première de la cellule de l'émail. Je dissèque pour ainsi dire une structure délicate, qui est peut-être la plus difficile de toutes les structures que l'histologiste est appelé à étudier. Mais si, en disséquant et en séparant les tiges d'émail avec ma méthode, je suis assez heureux pour ajouter quelque chose qui contribue d'une manière quelconque à trancher une question très débattue, je me considérerai comme largement récompensé de mes efforts. Si une section d'émail est placée sous un microscope et si une petite quantité d'une solution à 12 0/0 d'acide acétique, au moyen de papier-buvard, est introduite entre le manchon et la coulisse, on remarquera au bout d'un certain temps, que tout a disparu, sauf un léger résidu (probablement de la silice du fluorure de calcium non

1. La craie qu'on emploie pour les tableaux noirs est du sulfate de chaux.

atteint par l'acide) exactement comme le phosphate de chaux, ainsi que nous l'avons dit tout à l'heure, disparaît sous l'emploi de l'acide acétique pharmaceutique. Si cependant nous employons de la même manière une solution à 6 0/0 au lieu de 12 0/0, nous remarquerons, en l'espace de quelques minutes, qu'une partie seulement de l'émail aura été touchée par l'acide, savoir le cément ou substance interprismatique. Et nous constatons que nous sommes à même de séparer et d'isoler les tiges d'émail sans toucher à leur caractère physique, mais plus la force de l'acide est grande, plus les espaces entre les tiges d'émail s'élargissent jusqu'à ce que, à la fin, si l'acide est suffisamment fort, la structure totale cède à son action et se dissout. Si alors, dans le tube d'essai, nous trouvons qu'une solution à 4 0/0 d'acide acétique agit rapidement sur le carbonate mais non sur le phosphate de chaux, tandis qu'une solution plus forte détruit les deux et a une action correspondante et semblable sur la même matière organique sous le microscope, il semblerait presque en résulter, à un point de vue chimique, que la substance interprismatique est composée de carbonate et que les tiges d'émail elles-mêmes ne comprennent pas autre chose que du phosphate de chaux. Le professeur Elliot nous fera connaître à cet égard, je l'espère, le résultat de ses recherches.

Comme contraste frappant, il faut noter l'action des acides faibles sur la dentine. En fait on peut dire que, dans certaines circonstances, un acide faible décalcifie l'émail sans affecter la dentine d'une façon appréciable. Voici quelques spécimens de couronnes de molaires coupées transversalement à leur partie cervicale. On remarquera que l'émail et la dentine ont été complètement séparés et, quoique la dentine soit dure et ait résisté à l'acide en apparence, l'émail est mou et peut aisément en être détaché. Les D[rs] Heitzmann et Sudduth pensent cependant que la dentine de ces spécimens est en partie décalcifiée quoique, une fois qu'on les eût enlevés de la solution acide, la dentine fût en apparence aussi dure qu'à présent.

L'aspect actuel de ces spécimens, l'état physique de la dentine et de l'émail et leurs rapports actuels comme spécimens secs sembleraient indiquer que, antérieurement à leur immersion dans l'acide, il n'y avait que peu de matière organique entre l'émail et la dentine, s'il y en avait. Tout au moins un microscope d'un fort grossissement ne révèle actuellement la présence d'aucune fibre organique, et pourtant l'acide employé était très faible, (1/2 de 1 0/0 d'acide phosphorique et les dents restèrent dans la solution pendant une à quatre semaines). Mais presque tous les acides minéraux produiraient probablement le même résultat, c'est-à-dire insuffisamment fort, à mon sens, pour détruire une matière organique si elle avait existé.

Quand je verse une petite quantité de fort acide lactique dans un tube d'essai et que j'ajoute du carbonate de chaux qui se dissout, comme nous l'avons vu, par 6 0/0 d'acide acétique, nous observons que l'action chimique est extrêmement lente, mais quand j'ajoute le carbonate à une solution à 6 0/0 du même acide, solution environ huit fois moins forte, ce carbonate est immédiatement attaqué par

l'acide et dissous. L'acide lactique fort est épais et visqueux et les particules de carbonate de chaux, plongées dans l'acide, en sont sans doute revêtues, ce qui empêche l'action chimique. La même cause mécanique intervient quand une dent est plongée dans une solution d'acide et de sirop simple, le sucre présent dans la solution revêt la surface de l'émail et empêche, de la même façon, l'affinité chimique. Ce n'est pas toujours l'acide le plus fort qui dissout les constituants de l'émail, c'est une question de fluidité et de solubilité. Tous les acides végétaux attaquent le carbonate de chaux et, à des degrés différents, le phosphate. Ainsi, si ce dernier est ajouté à une solution à 12 0/0 d'acide lactique, il est promptement dissous, et la proportion des effets obtenus avec une solution à 12 0/0 de 3 acides différents — lactique, malique et acétique — semble montrer que le premier est le plus actif, que l'acide malique vient ensuite et enfin l'acide acétique. Une solution à 6 0/0 d'acide malique, cependant, semble agir un peu plus rapidement sur le carbonate de chaux que l'acide lactique ou l'acide acétique.

Il semble rationnel de supposer que l'émail des dents est affecté à son point le plus faible et que la loi d'affinité est toujours la même, que l'acide soit un acide muqueux ou le résultat d'une fermentation dans la bouche ou introduit de l'extérieur [1]. Les faces labio-cervicales de l'émail près du bord des gencives sont les parties les plus minces et les plus faibles de l'émail et, par suite, les moins capables de résister à l'action d'un acide ; tel est surtout le cas quand la gencive s'est retirée, laissant le bord de l'émail totalement ou partiellement exposé. Quand un acide quelconque est introduit dans la bouche (supposons la bouche rincée entièrement avec un acide), les gencives, à leurs bords, retiennent cet acide plus longtemps que les surfaces unies des dents ou les muqueuses de la bouche. C'est la rétention des acides par les bords des gencives, conjointement avec la présence constante au même point de ce qu'on appelle l'acide muqueux qui, je le crois, explique l'étiologie de l'érosion. La preuve que les bords de la gencive retiennent les acides plus longtemps que les faces des dents ou de la membrane muqueuse de la bouche est très simple. Qu'on rince une bouche et qu'on brosse les dents avec une forte solution alcaline, en ayant soin d'enlever tout le mucus acide qui pourrait entourer le bord des gencives, puis qu'on rince la bouche complètement, d'abord avec une solution faible d'acide, ensuite avec de l'eau, en quelques minutes ou avant qu'il se soit écoulé assez de temps pour la formation d'un mucus acide aux points ci-dessus désignés, on constatera que ni les faces de l'émail ni les membranes muqueuses de la bouche ne présentent de trace d'acide; mais si l'on applique le papier bleu de tournesol au bord de la gencive, on découvre immédiatement la présence d'un acide [2].

1. On peut remarquer que, lorsqu'un acide vient en contact avec de la chaux dans la bouche, dans la rue ou dans l'égoût, l'effet destructif est le même et qu'aucun lavage ultérieur avec un alcali ne réparera la perte.

2. Il n'y a que trois sécrétions du corps qui soient régulièrement de l'acide à la réaction : le suc gastrique, l'urine et les sécrétions utérines. L'expérience

A titre d'indication plus complète à cet égard, je citerai un cas que j'ai rencontré récemment. Un patient, que je n'avais pas vu depuis 5 ans, revint chez moi me montrer ses dents. Je remarquai qu'elles n'étaient que légèrement cariées et que les obturations à la fois d'or et d'amalgame semblaient en bon état, mais ses dents antérieures, surtout les canines et les bicuspides, près de leur partie cervico-labiale, présentaient de profonds sillons. Bref, c'était un cas typique d'érosion.

Eh bien, ce patient, environ 4 ans auparavant, avait été en affaires avec la Compagnie du chemin de fer de Pensylvanie et fut chargé à une époque de surveiller le chargement d'un wagon d'eau et de poudre dentifrices, pour une ville de l'Ouest. Le fabricant lui fit cadeau d'une certaine quantité de l'une et de l'autre et lui en envoya par la suite de temps en temps. Comme le dentifrice était très agréable au goût et ne lui coûtait rien, il l'employait fréquemment. Quand il fut mis au courant de la nature de son mal, il m'en demanda naturellement la cause, je lui répondis que l'origine en était quelque peu obscure, mais que je l'attribuais à un acide venant de l'extérieur et agissant sur la substance des dents. Il me fit connaître alors qu'il avait usé d'un dentifrice et, sur ma demande, m'en apporta une petite quantité, ainsi que de la poudre. J'analysai les deux et constatai que la poudre était alcaline en réaction et par suite parfaitement inoffensive, mais le liquide était acide en réaction et je crois que l'érosion était dûe uniquement à l'usage immodéré qu'il en avait fait. J'ai apporté avec moi un échantillon de ce dentifrice et vais montrer par le tournesol sa réaction acide. Il a un goût agréable, une saveur d'anis et de girofle. Je crois que souvent les dents sont fortement endommagées par quelques-unes des subtances médicinales dont le marché est si largement fourni. Il me semble rationnel de croire que l'étiologie de l'érosion est la présence d'un acide à la surface cervico-labiale, cet acide étant introduit de l'extérieur et retenu au bord de la gencive et attaquant d'abord la surface mince et faible de l'émail, puis la dentine. A cet égard, j'ai démontré que l'acide lactique, l'acide supposé du mucus des gencives, agit sur l'émail plus rapidement que les autres acides faibles, excepté, bien entendu, l'acide hydrochlorique.

Pour revenir à la question de fluidité et de solubilité, voici une dent qui a été plongée dans la teinture concentrée de chlorure de fer, ou *acide minéral*, pendant 24 heures, et l'émail n'est pas affecté le moins du monde ; mais dans une dent qui a été plongée dans la *teinture* largement diluée dans l'eau pendant 10 *secondes*, la surface de l'émail est matériellement attaquée. Si un morceau de zinc est placé dans l'acide sulfurique concentré ($H^2 SO^4$), on observera que cet acide n'a point d'effet sur le zinc, mais que, si l'on ajoute un peu d'eau à l'acide, le zinc est chimiquement détruit. C'est le sulfate de

ci-dessus semblerait indiquer que le mucus toujours présent autour du bord de la gencive correspond en réaction alcaline (à l'état normal) à la salive, et n'est conséquemment acide qu'à cause de ce que le bord de la gencive retient les acides introduits de l'extérieur dans la bouche.

zinc, résultant de la première action, insoluble dans l'acide concentré, qui forme un revêtement protecteur sur le sulfate de zinc; l'addition d'eau dissout ce sulfate protecteur et rend toute action chimique ultérieure possible. Dans le cas de la dent plongée dans la teinture concentrée de fer, une action semblable se produit : l'oxyde de fer protège l'émail contre une action chimique immédiate, en raison de son adhérence compacte à sa surface. Pour confirmer cependant que l'effet destructeur des acides sur les sels de chaux de l'émail dépend en grande partie de la fluidité et de la solubilité d'une solution, je vous ferai une autre expérience décisive. Vous avez remarqué, il y a quelques instants, qu'une solution faible d'acide végétal dissout très promptement le carbonate de chaux. Je vais maintenant verser dans un verre une cuillerée à café d'acide sulfurique concentré en quantité suffisante pour tuer un homme, et puis ajouter 8 cuillerées à café d'alcool, ainsi qu'un peu de carbonate de chaux. Vous remarquerez que ce carbonate n'est pas attaqué sérieusement, car il ne se produit qu'une faible action chimique. Si cependant j'emploie la moitié de cette quantité d'acide et la même proportion d'eau au lieu d'alcool, l'effet chimique est très destructeur.

Les acides minéraux sont plus forts et plus destructeurs pour l'émail que les acides végétaux. Ainsi, en employant de l'acide hypochlorique au lieu d'acide végétal dans la même proportion avec de l'eau, on voit tout de suite une action chimique augmentée et destructrice. L'acide hydrochlorique est celui qui est contenu dans la teinture de chlorure de fer, une préparation du fer très employée par les médecins dans le monde civilisé. Cette forme du fer semble avoir des vertus spéciales que les autres préparations du fer ne possèdent pas, et, malgré ses qualités profondément acides et astringentes, elle est employée non-seulement contre l'anémie, mais aussi à fortes doses contre l'érysipèle, la névralgie, la diphtérie, le rhumatisme aigu et d'autres affections. Elle agit aussi comme diurétique ; même dans l'anémie ordinaire bien des autorités la préfèrent à toute autre préparation, prétendant que ses effets sont bien plus rapides et plus satisfaisants. Ces propriétés particulières (surtout l'effet diurétique) sont attribuées par quelques-uns à un composé éthéré résultant d'un mélange du chlorure de fer et de l'alcool employés pour faire la teinture, composé auquel elle doit son odeur. Presque toutes les autorités en matière médicale et en thérapeutique appellent l'attention sur ce fait que cette préparation du fer agit sur l'émail des dents avec un effet destructif, et qu'elle n'est pas supportée par la membrane muqueuse des estomacs faibles. Un grand nombre de médecins et de dentistes partagent cette opinion et souvent, pour les raisons ci-dessus, des médecins prescrivent d'autres préparations du fer. S'il était possible et pratique pour le médecin de prescrire de l'alcool quand il administre des acides, nous n'aurions pas besoin de pousser plus loin notre étude ; mais l'alcool ou les spiritueux de toute espèce, pour de bonnes raisons, ne peuvent pas, en règle générale, être employés. Nous sommes donc obligés de chercher un autre liquide comme véhicule, soit pour

diminuer l'acidité, soit pour neutraliser complètement cet inconvénient fâcheux.

J'ai remarqué que l'eau de Vichy convient admirablement à ce but ; je puis recommander aussi l'eau d'Apollinaris. Il existe deux raisons pour lesquelles le muriate de fer peut être administré avec l'eau de Vichy sans attaquer l'émail, l'une chimique, l'autre mécanique. Quand une ou deux onces d'eau de Vichy sont ajoutées à un drachme (1,771,846 grammes) de teinture, une légère effervescence se produit, indiquant que les constituants alcalins de l'eau de Vichy ont neutralisé tout l'acide libre introduit avec le fer ou une partie seulement. Il faut noter que cette préparation du fer contient toujours un excès d'acide, c'est-à-dire plus qu'il n'en faut pour tenir le fer en solution. L'acidité du fer étant diminuée, bien entendu, il y a nécessairement moins d'affinité pour les sels de chaux de l'émail. L'emploi de l'eau de Vichy, dans l'administration de cette préparation, élimine donc simplement un élément de destruction, c'est-à-dire l'acide hydrochlorique libre, sans toucher le moins du monde à ses vertus spécifiques ou toniques Maintenant cette acidité ne peut-elle pas être neutralisée par d'autres alcalis ? Certainement si. Mais la difficulté est de les employer en proportions convenables. Si l'on emploie trop d'alcali, le fer se précipitera sous forme d'oxyde hydraté. Je vais vous le montrer en ajoutant un peu de carbonate de chaux à une solution de fer dilué dans l'eau [1].

L'eau de Vichy, au contraire, semble posséder une quantité d'alcalis juste suffisante pour diluer et neutraliser l'acide libre sans précipiter le fer (à moins qu'on n'en mette en excès) C'est l'excès de vie qui souvent se traduit par des troubles constitutionnels. Notre sang est toujours de réaction alcaline ; un excès d'alcalinité ne tend pas toujours cependant à augmenter les corpuscules de sang rouge ni à augmenter la santé générale. L'urine, à son état normal, est toujours acide, mais un excès d'acide a pour résultat un trouble fonctionnel. Quand cette forme du fer est administrée avec de l'eau de Vichy, nous avons simplement une préparation de perchlorure de fer, moins l'acide hydrochlorique libre, plus une faible quantité de chlorure de sodium, de chaux et de magnésium.

L'action mécanique est due aux innombrables petites bulles qui forment et couvrent la surface de l'émail quand l'eau de Vichy est employée comme véhicule. Par exemple, vous remarquerez que, quand une dent est placée dans la teinture et dans l'eau, pas une bulle ne se remarque à la surface de l'émail ; mais si on emploie de l'eau de Vichy, au lieu d'eau ordinaire, on observe des milliers de petites bulles qui en couvrent complètement la surface. Maintenant, ces petites bulles à la surface servent à protéger les sels de chaux en empêchant leur contact avec la solution acide. Ce point est remarquablement éclairci par l'expérience de la batterie de Smee. Le zinc et l'argent sont les deux métaux employés dans cette batterie, mais ce dernier se revêt de bulles d'hydrogène de manière

1. Le point de dilution n'est déterminé que par les mathématiques et atteint des cent millièmes de 1 0/0.

à empêcher le contact avec l'acide liquide, ce qui interrompt par moments la continuité de son action. Divers moyens ont été imaginés pour venir à bout de cette action mécanique. Par exemple, la surface de l'argent a été rendue rugueuse pour faciliter le dégagement des bulles d'hydrogène. Mais cette forme de batterie a été abandonnée par la raison que, dans les batteries plus récentes, cette action mécanique de l'hydrogène naissant est annihilée par l'emploi d'autres électrodes. Mais je ne veux insister que sur ce fait, que la préparation de fer sus-mentionnée peut être administrée par les médecins sans endommager l'émail des dents. Les moyens par lesquels on arrive à ce résultat, ainsi qu'il a été dit ci-dessus, ne gênent aucunement l'effet thérapeutique de ce composé de fer. Au contraire, je crois que les médecins qui ont prescrit le fer de cette façon pendant les quatre dernières années seront de mon avis, quand je dirai que, comme agent réparateur, par l'élimination de l'acide libre, il est plus commode à assimiler et à supporter par les estomacs faibles. L'addition d'un peu de sirop parfumé avec du wintergreen rend le composé plus agréable au goût.

Considérons maintenant l'action indirecte des acides sur l'émail. Par action indirecte, j'entends l'absorption possible des acides par le sang, diminuant son alcalinité et rendant ainsi les fluides de la bouche plus acides et, amenant, par conséquent, un état qui rend l'émail des dents plus susceptible de corrosion. Un alcali obéit, sans aucun doute, à une loi chimique et neutralise l'acide libre aussi bien dans l'estomac que dans le tube d'essai. Mais, à cet égard, il faut se souvenir que le sang a toujours une réaction alcaline et, tandis qu'il y a une raison de croire que cette alcalinité peut être diminuée, il n'y a pas d'autorité, que je sache, qui me permette de croire que son caractère change suffisamment pour rendre les fluides de la bouche anormalement acides. La présence des alcalis est essentielle à l'oxydation des constituants organiques de ce fluide, aussi nécessaire à la vie des corpuscules que l'eau l'est à la vie ou au poisson, ou l'air à la vie de l'espèce humaine.

Assurément, l'urine dans son état normal peut être rendue alcaline en réaction par l'ingestion d'une grande quantité d'alcalis, mais quand les alcalis sont retenus elle retourne à son état normal et acide. La raison pour laquelle l'urine peut être amenée de son acidité normale à un état alcalin anormal est probablement due à ce que les alcalis sont principalement éliminés par les reins. Mais je n'ai pu trouver d'autorité prouvant — et je n'ai aucune bonne raison de le croire — que les sécrétions des glandes salivaires, dans leur état alcalin normal, puissent être rendues acides par l'ingestion et l'absorption d'acides par le sang. Et comme je ne suis pas en état d'affirmer que la chose est impossible, je la crois très improbable. Des observations cliniques pourront plus tard peut-être montrer qu'une chose arrive à certains moments dans certaines conditions physiques, mais il restera à en donner les véritables raisons physiologiques. (*International Dental Journal.*)

BIBLIOGRAPHIE

Par M. P. Dubois

HYGIÈNE DES DENTS ET DE LA BOUCHE PAR LE Dr A. DAM. (PARIS, OCT. DOIN, 1891)

Le petit volume de vulgarisation du Dr. Dam n'aborde pas les questions difficiles que soulève l'hygiène des dents et de la bouche.

Écrit pour le grand public, il ne pouvait donner place aux discussions qui se rattachent à l'étiologie des lésions dentaires. Pourtant, jusqu'au jour où on n'aura pas établi l'origine du mal, il sera difficile de le prévenir et l'hygiène dentaire sera sans direction positive.

Dans son cadre restreint le travail de M. A. Dam rendra néanmoins de grands services. Il enseigne que la propreté s'étend au-delà du revêtement épidermique, qu'il est des muqueuses, celle de la cavité buccale entre autres, qui doivent être nettoyées, que les dentifrices alcalins antiseptiques et mêmes les acides ont des indications particulières Sur ce point nous exprimerons un regret, c'est qu'aux formules de poudres et d'élixirs celles des savons dentifrices n'aient pas été jointes.

Malgré les lacunes inévitables en pareille matière l'opuscule du Dr Dam a un grand mérite : il est écrit en un style clair et concis, et les notions qu'il expose pourront être assimilées par tous les gens du monde. Il contribuera certainement à l'extension des soins dentaires et buccaux et les praticiens peuvent en recommander la lecture comme un des meilleurs précis qu'ils puissent consulter.

Les Cendres de Jeanne d'Arc, par Richard Fanton, chirurgien dentiste diplômé de l'Ecole dentaire de Paris, dentiste des hospices d'Orléans. J. B. Baillère, 1891.

Le petit opuscule que nous avons sous les yeux n'appartient pas à l'art dentaire par son sujet, mais par son auteur, notre confrère, M. Fanton, d'Orléans.

Si la nation tout entière commence à pratiquer le culte de la grande héroïne du XVe siècle, il est une ville qui a surtout contribué à le créer, celle où Jeanne remporta l'un de ses plus décisifs succès. A Orléans son histoire est bégayée par les petits enfants ; les érudits, les sociétés locales s'attachent à mettre en meilleure lumière les faits de cette sombre et dramatique période. M. Fanton, en bon Orléanais, a voulu contribuer, pour sa part, à ce travail de résurrection historique et signaler la nécessité de rechercher s'il n'est pas possible de trouver des reliques de Jeanne d'Arc. A cet égard il donne des indications précieuses.

Celle-ci entre autres est véritablement professionnelle :

« Que sont devenues les dents de Jeanne d'Arc ?

» Ont-elles été consumées par le feu ? Non évidemment, car sou-

» mises à l'action du chalumeau, les dents ne sont pas consumées,
» elles présentent encore une grande solidité, à tel point qu'il fau-
» drait les écraser, les broyer pour les réduire en cendres.

» Dans l'antiquité, les corps livrés au bûcher n'étaient jamais ré-
» duits en cendres. Après la crémation les débris osseux et calcinés
» étaient recueillis; il faut compter les dents au nombre de ces dé-
» bris, car elles ne pouvaient être ni altérées ni déformées par l'ac-
» tion du feu. »

. . . .

On voit que le dentiste ne perd jamais ses droits et lors même qu'il se fait historien, on n'a que peu à gratter pour le voir avec ses préoccupations professionnelles.

La fistule anale de Louis XIV suggéra à Michelet des inductions curieuses. Que ne saurait-on pas si on retrouvait les dents de Jeanne d'Arc! Si notre distingué confrère voit ses désirs se réaliser, nous lui demanderons un moulage pour le musée de l'Ecole dentaire de Paris de l'appareil dentaire de la Pucelle.

NOUVELLES

L'assemblée générale annuelle de l'Association générale des dentistes de France aura lieu le mardi 26 janvier.

Ordre du jour :

Procès-verbal.
Correspondance.
Rapport du Secrétaire Général.
Rapport du Trésorier —
Elections des membres sortants.
Vote du budget de 1892.
Propositions diverses.

N.-B. Le projet de budget sera déposé au secrétariat, 8 jours avant la séance, à la disposition des membres de l'Association qui voudront en prendre connaissance.

Sur le rapport des jurys des Concours, le Conseil de Direction, dans sa séance du mardi 22 décembre, a nommé :

MM. F. Jean, professeur suppléant de Clinique.
Loup, chef de Clinique.
Martinier, chef de Clinique de prothèse.
Löwenthal, suppléant du chef du laboratoire de prothèse.

AVIS

Messieurs les membres de l'Association générale, qui n'ont pas encore acquitté leur cotisation pour l'année 1891, sont priés de vouloir bien la faire parvenir le plus tôt possible à M. Martinier, sous-trésorier, 173 rue St-Honoré.

TABLE MÉTHODIQUE

DES MATIÈRES

TRAVAUX ORIGINAUX

Obturations d'émail fondu. — Dubois........ 1
Confection de la fausse gencive émaillée à l'air libre. — Poinsot..... 6
Confection des dents à gencive dans le petit fourneau en terre réfractaire de Fletcher. — Barbe........ 6
Emploi des émaux fusibles à basse température. — Gillard........ 7
Le dosage des médicaments employés en chirurgie dentaire. Rapport présenté au nom de la commission. — Roy........ 8
Remplacement des couronnes de onze incisives et canines supérieures et inférieures couvertes d'érosions par des couronnes de Logan. — D'Argent........ 13
Le nez, ses rapports anatomiques, physiologiques et pathologiques avec la cavité buccale — Dr de la Jarrige........ 61
Nouveau procédé pour obtenir le parallélisme des pivots. — Barbe.... 66
De la possibilité du traitement des affections dentaires sans médicaments — Godon........ 68
Installation thermo-airhydrique. — Foulon........ 109
Nouveau procédé de fixation des appareils de M. Dall, de Glasgow. — Godon........ 113
Nouvelle gencive continue à basse température. — Cunningham....... 157
La tolérance du tissu osseux pour les corps étrangers. — Loup...... 164
Soudure. — Gillard........ 205
Observation de travail à pont. — Heidé........ 214
Travail à pont, dents amovibles à glissière — Seigle........ 215
Cours de pathologie spéciale. Gencives. — Dubois........ 254
Quelques cas de greffe dentaire. — Ronnet........ 264
Cours des maladies de la bouche. Fractures du maxillaire inférieur. — Dr Thomas........ 301
Contribution au traitement et à l'obturation des canaux. — Viau...... 305
Kyste du périoste dentaire. — Lehr........ 306
Restauration partielle du maxillaire inférieur. — Gillard........ 349
Travail à pont. — Frantz........ 353
Cours de pathologie spéciale. — Arrêts de développement du massif maxillaire supérieur. — Dubois........ 397
Application de l'émail naturel à l'obturation des dents. — Denis...... 405
Observations cliniques. — Barrié........ 407
Orthopédie dentaire. Appareil à coulisses parallèles pour élargir le maxillaire ou déplacer un groupe de dents. — Francis Jean........ 446
De l'action des solutions acides et alcalines faibles sur les ciments dentaires. — Douzillé........ 520
Tumeurs malignes. — Dr Thomas........ 542
Action septique du tartre dans la production de la gingivite. — Viau.. 547
Petit appareil pour faciliter les pansements des racines. — Frantz.. ... 550

SOCIÉTÉ D'ODONTOLOGIE DE PARIS

Compte-rendu général annuel. — Papot........ 17
Compte-rendu de la séance du mardi 3 décembre 1890. — Papot....... 30
Rapport de la commission nommée pour étudier la proposition de M. Godon relative à des modifications aux statuts. — Viau........ 70
Compte-rendu de la séance du mardi 13 janvier 1891. — Papot........ 71
Allocution de M. Gillard........ 118
Compte-rendu de la séance du mardi 3 février 1891. — Papot........ 119

Compte-rendu de la séance du mardi 3 mars 1891. — Löwenthal....... 170
Compte-rendu de la séance du 1er avril 1891. — Löwenthal............ 218
Compte-rendu de la séance du mardi 5 mai 1891. — Löwenthal........ 268
Compte-rendu de la séance du mardi 2 juin 1891. — Löwenthal........ 308
Compte-rendu de la séance du mardi 7 juillet 1891. — Löwenthal...... 365
Compte rendu de la séance du mardi 13 octobre 1891. — Löwenthal... 459
Compte-rendu de la séance du mardi 10 novembre 1891. — Löwenthal. 523
Rapport de la Commission de revision des statuts. — Löwenthal...... 530

REVUE DE L'ÉTRANGER

Remarques sur les réflexes dentaires. — Macnaughton Jones......... 38
Les ciments à l'oxyphosphate — Miller.......................... 100
La solidité des dents implantées.................................. 105
Expériences comparatives sur les instruments à fouler l'or........... 141
Procédé pour confectionner une couronne tout en or donnant un moyen convenable d'obtenir et d'employer un modèle.................. 196
L'enseignement dentaire. — Pedley.............................. 199
Rendons à César ce qui appartient à César......................... 199
Causes de l'usure de l'amalgame de cuivre dans la bouche. — Ames... 235
Quelques conséquences septiques de l'extraction. — Baker............ 292
Diffusibilité des médicaments dans la dentine vivante ou morte. — Harlan. 327
L'exostose. — Caush... 331
Les arcades dentaires dans les crânes des Australiens aborigènes. — Turner.. 370
Les caoutchoucs dentaires. - Bright.............................. 378
Nouvelle méthode de vulcanisation des plaques de caoutchouc. — Snow. 417
Le caoutchouc. — Goddard..................................... 422
Action du sublimé corrosif sur la pulpe vivante. — Pedley............ 425
Ciments dentaires.. 427
L'hygiène comme moyen prophylactique de la carie. — Fenchel....... 463
Les amalgames de cuivre. — Palmer............................... 465
Méthode du Dr Weil pour la préparation des sections de dents et d'os. Mummery.. 467
Procédé de l'infiltration pour les sections de dents. — White.......... 468
Combinaison d'amalgame et de ciment............................. 469
Les dents des Orientaux.. 470
Résumé des journaux russes. — Broussilowsky...................... 470
Résumé des journaux russes. — Broussilowsky...................... 538
Effets nuisibles des acides végétaux et minéraux sur l'émail des dents humaines avec quelques exemples intéressants. — Weld........... 567

RÉGLEMENTATION

Loi sur l'exercice de la médecine devant la Chambre des députés. — Dubois.. 126
Compte-rendu in-extenso des débats de la séance du 17 mars 1891, en ce qui concerne les dentistes.................................... 128
La liberté de l'art dentaire. Lettre de M. Isambard, député............ 135
La lumière nous vient de l'Est.................................... 138
Une explication. — Godon....................................... 138
Rapport présenté au nom de la Commission de règlementation de l'Association Générale des Dentistes de France. — Touchard............ 282
Nomination de la commission sénatoriale chargée d'examiner la loi sur l'exercice de la médecine.. 291
La réglementation devant le Sénat. — Touchard...................... 310
Les dentistes-médecins et la réglementation. — Löwenthal........... 313
Ligue pour la défense de la liberté professionnelle de l'art dentaire... 315
L'avenir de la loi sur l'exercice de la médecine...................... 362
Les dentistes-médecins et la réglementation. — Roy.................. 363
L'officiat de santé devant les Conseils généraux...................... 410
Les dentistes-médecins et la réglementation. — Löwenthal........... 410
Le droit et la réglementation. — Löwenthal........................ 452
Un dentiste a-t-il le droit d'étudier la médecine et de défendre la liberté ? — Roy.. 454

Les dentistes-médecins et la réglementation. — Löwenthal............ 457
La loi sur l'exercice de la médecine devant la Commission sénatoriale. 536
L'enseignement de l'art dentaire par les dentistes..... 564
La loi sur l'exercice de la médecine à la Chambre syndicale des fabricants d'instruments et appareils de l'art médical................... 565

ÉCOLE DENTAIRE DE PARIS

Vote d'une subvention à l'École dentaire de Paris par le Conseil général de la Seine.......... 55
Résultats des examens de juillet 1891................................ 326
Compte-rendu de la douzième séance annuelle de réouverture des cours. — Francis Jean... 493
Discours de M. Monod.. 496
Allocution de M. Lecaudey.. 502
Conférence de M. le Dr Marié.. 504
Rapport annuel. — Tusseau.. 513
Palmarès.. 518

ASSOCIATION GÉNÉRALE DES DENTISTES DE FRANCE ET SOCIÉTÉ DE L'ÉCOLE ET DE L'HOPITAL DENTAIRES DE PARIS

Résumé des procès-verbaux du Conseil de direction.................. 52
Association générale des dentistes de France et Société de l'Ecole et de l'hôpital dentaires de Paris.... 83
Rapport présenté à l'Assemblée générale annuelle. — Godon........... 83
Rappport du trésorier. — Ronnet..................................... 87
Compte-rendu de l'Assemblée générale annuelle du mardi 27 janvier 1891. — Tusseau... 90
Supplément (mars). Résumé des procès-verbaux du Conseil de direction.
Association générale des dentistes de France.......................... 175
Compte rendu de l'Assemblée générale extraordinaire du mardi 7 avril 1891. - Tusseau... 193
Banquet de l'Association générale des dentistes de France........... 194
Supplément de l'Odontologie (avril). — Résumé des procès-verbaux du Conseil de direction.
Compte-rendu du banquet de l'Association générale des dentistes de France. — Löwenthal.. 221
Supplément de l'Odontologie (mai). — Résumé des procès-verbaux du Conseil de Direction.
Supplément de l'Odontologie (juin). — Résumé des procès-verbaux du Conseil de Direction.
Supplément de l'Odontologie (juillet). — Résumé des procès-verbaux du Conseil de Direction.
Supplément de l'Odontologie (septembre). — Conseil de Direction. — Procès-verbal de la séance des mardis 21 juillet et 11 août 1891. — Francis Jean.
Supplément de l'Odontologie (octobre). — Association générale des dentistes de France. Conseil de direction. Procès-verbaux des séances des mardis 15 et 22 septembre 1891. - Francis Jean.
Supplément de l'Odontologie (novembre). — Association générale des dentistes de France. Conseil de direction. Procès-verbaux des séances des 20 octobre et 3 novembre 1891. — Francis Jean.
Compte rendu de l'Assemblée générale extraordinaire du mardi 24 novembre 1891. — Tusseau.. 554

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

Congrès dentaire international de 1889................................ 98
Pétition au Conseil d'Etat de la République et canton de Genève....... 99
Les honoraires des dentistes.. 139
Modifications de la loi sur les patentes.............................. 141
Un docteur en médecine devant le tribunal correctionnel............... 194
Réunion extraordinaire de la Société Odontologique de France........ 194
Les nouveaux tarifs de douanes.. 195
Le Bill Mac-Kinley et les droits d'entrée des dents minérales aux Etats-Unis. 196

L'Enseignement de la médecine par les Facultés........................ 291
Les dentistes dans l'armée.. 321
L'enseignement de la médecine par les Facultés......... 324
L'enseignement clinique dans les hôpitaux de Paris................... 324
L'enseignement de la médecine par les Facultés....................... 365
Violation de contrat entre un dentiste titulaire d'un cabinet et ses opérateurs... 368
Les facultés de médecine et le budget................................. 412
La dentisterie au Danemark... 414
Réforme de l'enseignement de la dentisterie en Russie................ 416
La réforme de l'enseignement de la médecine.......................... 4 8
Jurisprudence professionnelle. Cour d'appel de Montpellier........... 460
Le Pilori.. 490
La prescription annale est-elle opposable aux dentistes?........... .. 566

CORRESPONDANCES SPÉCIALES DE L'ODONTOLOGIE

Lettre de Buenos Ayres. — Etcheparerborda............................ 15
Lettre des Etats-Unis. — Blitz....................................... 123
Lettre de Suisse. — Thioly-Regard.................................... 232
Lettre de Suisse. — Thioly-Regard.................................... 277

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE

Dentifrices antiseptiques... 106
Gargarismes contre l'amygdalite...................................... 106
Dentifrice antiseptique à la saccharine.............................. 106
Elixir dentaire.................. 143
Traitement des névralgies du trijumeau............................... 144
Potion contre la migraine.............. 144
Phénylate de campore.. .. 144
Phénylate de cocaïne... 144
Conservation des solutions pour injections hypodermiques............. 144
Blanchissement des dents... 242
Enlèvement du tartre vert.. 243
Solutions chaudes de sublimé... 243
De l'anesthésie locale par l'éther phéniqué.......................... 244
Eau dentifrice antiseptique.. 244
De l'emploi de la cocaïne.... 298
L'isococaïne, nouvel anesthésique.................................... 389
L'eau chaude comme hémostatique après l'extraction des dents......... 389
Diagnostic de la stomatite chez les enfants.......................... 389
Traitement de la constriction des mâchoires.......................... 390
Un nouvel anesthésique, la microcidine............................... 391
Teinture d'iode et glycerine... 391
Gargarisme contre la fétidité de la bouche........................... 391
Pastilles contre la fétidité de l'haleine............................ 392
Réaction pour la recherche de la cocaïne............................. 392
Eau dentifrice anti-scorbutique...................................... 392
Comment le médecin entretient ses mains en bon état.................. 392
Le régime lacté absolu dans le scorbut............................... 393
L'antipyrine contre les hémorragies de la bouche..................... 393
Moyen très simple de guérison des névralgies du trijumeau............ 394
Blanchiment des dents.. 394
Dentifrice désinfectant.. 394
Solution contre l'eczéma de dentition................................ 395
Préparations dentifrices antiseptiques............................... 395
Propriétés anesthésiques des fluorures d'éthyle et de méthyle........ 479
De l'empyème de l'antre d'Hygmore.................................... 480
Incompatibilité du bromure et de la cocaïne......................... . 481
Traitement de la leucoplasie par l'acide lactique.. 482
Liniment contre les brûlures... 482
Solution contre l'eczéma de dentition................................ 482

MISCELLANEA

Société Odontologique de la Grande-Bretagne.......................... 145

Hypnotisme employé comme anesthésique.............................. 145
Les relations des hyperplasies des amygdales avec la carie et l'inflammation chronique du p rioste alvéolaire.............................. 146
Paralysie faciale consécutive à l'avulsion des dents.... 147
Calcul salivaire du canal de Sténon........ 147
Comparaison de l'antisepsie buccale et rectale....................... 148
Sur un cas de névralgie chronique de la lèvre supérieure............. 149
Dent saturnine.. 151
Différences anthropologiques du nègre et du blanc.................. 337
Des faux empyèmes de l'antre d'Hygmore............................ 338
Le champignon du muguet comme parasite............................ 339
Carie dentaire compliquée.. 341
Explosion de pastilles de chlorate de potasse....................... 342
Sur une variété de stomatite diphtéroïde à staphylocoques............ 381
Tuberculose buccale.. 383
Intoxication cocaïnique prolongée................................... 386
Intoxication saturnine. Hystéro saturnisme........................... 386
Mâchoire préhistorique.. 387
Corps étranger dans l'œsophage..................................... 387
L'hérédité du bec de lièvre 388
Paralysie faciale consécutive à l'avulsion des dents.,................ 388
Dent dans les fosses nasales.. 388
Une forme de gingivite ulcéreuse.................................... 423
Epidémie de stomatite ulcéro-membraneuse............................ 430
Nouveau procédé d'anesthésie par l'emploi simultané de la cocaïne et de l'électricité.. 433
Résection pour une ankylose osseuse du maxillaire inférieur.......... 472
Sur la fréquence des dents surnuméraires chez les Néo-Calédoniens... 473
La fièvre aphteuse des vaches laitières et les aphtes chez les enfants.. 474
De l'angine de Ludwig 476
Tumeur anévrismale du rebord alvéolaire de la voûte palatine traitée par des injections.. 478
Un cas d'empyème de l'antre d'Hygmore dû au streptocoque de l'érysipèle. 478
Un cas de constriction congénitale des mâchoires..................... 479

BIBLIOGRAPHIE

Appréciation de l'examen médico légal de la dentition dans les questions d'identité, par le Dr Maurice Merciolle.............................. 200
Du traitement antiseptique de la carie dentaire, par M. Emile Dubois, médecin.. 201
Dental Kalender für Deutschland Oesterreich-Ungarn und die Schweiz, par le Dr Erich Richter.. 202
Guide pratique des sciences médicales, par MM. Letulle, Nicolle, Lesage, Demelin, Morax, Ch. Nicolle, Gaspard, Winter et Viau............... 244
De l'anesthésie par le bromure d'éthyle, par le Dr Haderup, de Copenhague.. 336
De l'empyème latent de l'antre d'Hygmore par le Dr Jeanty............ 381
Hygiène des dents et de la bouche, par le Dr A. Dam........ 575
Les cendres de Jeanne d'Arc, par M. Richard Fanton...... 575
Index bibliographique international, 58, 153, 248, 355. 441

INVENTIONS ET PERFECTIONNEMENTS

Liste des brevets d'invention relatifs à l'art dentaire demandés en France de janvier à octobre 1890.............................. 107
Liste de brevets.. 246
Nouveaux alliages.. 247
Soudure d'aluminium.. 248
Ramolissement du caoutchouc vulcanisé............................. 248
Modèles pour les moulages de plaques de métal....................... 342
Moyen d'améliorer le zinc pour moules.............................. 342
L'or et l'amalgame en combinaison.................................. 343
Moyen d'empêcher la digue de glisser............................... 343

Savonnage de la digue.................... 343
Liste des derniers brevets d'invention relatifs à l'art dentaire délivrés en Allemagne.................... 343
Moyen d'enlever les dépôts noirs de caoutchouc.................... 434
Moyen de conserver frais l'air des seringues.................... 435
Effet du nickel sur la dentine.................... 435
Grenade pour l'extinction des incendies.................... 435
Moyen d'empêcher les outils de se rouiller.................... 435
Moyen auxiliaire pour faire tenir les pièces de prothèse.................... 435
Solution et méthode pour la décalcification des dents.................... 435
Moyen d'unir la porcelaine à l'amalgame.................... 436
Moyen de faire des instruments en ressort de piano pour enlever le contenu des canaux pulpaires.................... 436
Pivots de nickel.................... 436
Disques de celluloïde.................... 437
Vernis au shellac.................... 437
Cire à modeler pour dentiste.................... 437
Moyen d'ajouter du nouvel or à une aurification ancienne.................... 437
Un busc de corset servant d'enclume.................... 438
Le Paquelin.................... 482
Brevets d'invention.................... 486
Nouveau procédé de trempe des outils en acier.................... 487
Moyen d'enlever le caoutchouc des dents.................... 487
Conservation des tubes de caoutchouc.................... 488
Métaux fusibles à basse température.................... 488
Conservation des plumes d'acier.................... 488
Moyen d'empêcher les lampes de fumer.................... 489
CORRESPONDANCE.................... 231
NÉCROLOGIE.................... 107, 300, 488
NOUVELLES ET AVIS. 57, 107, 150, 152, 244, 299, 300, 344, 395, 396, 439, 488, 539, 576
DENTISTIANA.................... 492, 540

INDEX ALPHABÉTIQUE

Acide carbonique (anesthésie par l'), p. 232.
Acide lactique (traitement de la leucoplasie par l'), p. 482.
Acide salicylique (nocivité de l'), p. 491.
Acides végétaux et minéraux sur l'émail des dents humaines (effets nuisibles des), p. 567
Affections dentaires (leur traitement sans médicaments), p. 68.
Air chaud (dessicateur à), p. 482.
Alliages (nouveaux), p. 247.
Allocution de M. Gillard, p. 118.
Allocution de M. Lecaudey, p. 118, 502.
Aluminium (soudure d') p. 248.
Amalgame (combinaison de ciment et d'), p. 104, 469.
Amalgame de cuivre dans la bouche (causes de l'usure de l'), p. 235.
Amalgame en combinaison (or et), p. 343.
Amalgame (union de la porcelaine à l'), p. 436.
Amalgames de cuivre, p. 465.
Amygdales (relations des hyperplasies des) avec la carie et inflammation chronique du périoste alvéolaire, p. 146.
Amygdalite (gargarisme contre l'), p. 106.
Anesthésie locale à l'aide du chlorure d'éthyle (observations), p. 34.
Anesthésie locale et les dentistes, p. 56.
Anesthésie par l'acide carbonique p. 232.
Anesthésie locale par l'éther phéniquée, p. 244.
Anesthésie par le bromure d'éthyle, p. 336.
Anesthésie par l'emploi simultané de la cocaïne et de l'électricité, p. 433.
Anesthésique (hypnotisme employé comme), p. 245.
Anesthésique (l'isococaïne, nouvel), p. 389.
Angine de Ludwig, p. 476.
Anomalie de siège (dent de sagesse avec), p. 274.
Anomalies (présentation d'), p. 309, 358.
Anomalies radiculaires de la dent de 6 ans, p. 361, 407.

ANTIPYRINE contre les hémorragies de la bouche, p. 393.
ANTISEPSIE buccale et rectale (comparaison de l'), p. 149.
ANTISEPTIQUE (un nouvel), la microcidine, p. 391.
ANTRE D'HYGMORE (des faux empyémes de l'), p. 338.
ANTRE D'HYGMORE (cas d'empyème de l'), dû au streptocoque de l'érysipèle. p. 478.
APPAREIL pour faciliter le pansement des racines, p. 550.
APPAREILS de M Dall (nouveau procédé de fixation des). p 113, 171.
APPAREILS Martin (quelques mots sur la fabrication des), p. 451
ARCADES DENTAIRES dans les crânes des Australiens aborigènes (les), p 370.
ART DENTAIRE (brevets d'invention en France de janvier à octobre 1890 relatifs à l'), p. 10.
ART DENTAIRE (liberté de l'), p. 35.
ART DENTAIRE (ligue pour la défense de la liberté professionnelle de l'), p. 315
ART DENTAIRE dans l'armée austro-hongroise, p. 489.
ART DENTAIRE (enseignement de l') par les dentistes, p. 564.
ARTICULATEUR (modèle), p. 76.
ASSOCIATION générale des dentistes de France, p. 52. 83, 90, supp. de mars 1891, p. 175, 194, supp. d'avril, p. 221. supp. de mai, supp. de juin, supp. de juillet, supp. de septembre. supp. d'octobre, supp. de novembre.
AURIFICATION ancienne (Adjonction d'or nouveau à une), p. 437.
AVIS et nouvelles, p. 51. 107, 151,152, 2 2, 204, .44, 299, 396, 439, 488, 540, 575.
AVULSION des dents (paralysie faciale consécutive à l'). p. 147. 148.
BANQUET de l'Association générale des dentistes de France. p 194, 221.
BEC-DE-LIÈVRE (hérédité du), p. 3 9.
BEC-DE-LIÈVRE simple, p. 40 .
BEC-DE-LIÈVRE compliqué, p. 4 0
BIBLIOGRAPHIE, p 200, 241. 33 , 384, 575.
BIBLIOTHÈQUE Newberry, p. 245.
BILL MAC KINLEY et droits d entrée des dents minérales aux Etats Unis p. 196.
BLANCHIMENT des dents, p. 242, 394.
BORAX (traitement de la pulpe par le) p. 538.
BOUCHE (cours des mal. de la), p. 301.
BOUCHE (gargarisme contre la fétidité de la), p. 391.
BOUCHE (antipyrine contre les hémorragies de la), p. 393.
BOUCHE (hygiène des dents et de la), p. 575.
BREVETS d'invention, p. 107, 216, 343, 486.
BROMURE et de la cocaïne (incompatibilité du), p. 481.
BROMURE D'ÉTHYLE (Anesthésie par le), p. 335.
BUREAU de 1891 (nomination du), p. 78.
BUREAU (2e tour de scrutin pour la nomination du), p. 122.
CALCUL salivaire du canal de Sténon, p. 147.
CANAL de Sténon (pierres calcaires dans le), p. 530
CANAUX (traitement et obturation des), p. 305, 359.
CANAUX pulpaires (instrument en ressort de piano pour nettoyer les), p. 436.
CANINE (évolution d'une) à l'âge de 70 ans, p. 558.
CAOUTCHOUC vulcanisé (ramollissement du), p. 248.
CAOUTCHOUCS dentaires (les), p. 378.
CAOUTCHOUC (nouvelle methode de vulcanisation des plaques de), p. 417.
CAOUTCHOUC (le), p. 422.
CAOUTCHOUC (enlèvement des dépôts noirs des plaques de), p. 434.
CAOUTCHOUC des dents (moyen d'enlever le), p. 487.
CAOUTCHOUC (conservation des tubes de), p. 488.
CARIE (relations des hyperplasies des amygdales avec la) et inflammation chronique du périoste, p. 146.
CARIE dentaire (traitement antiseptique de la), p. 20 .
CARIE dentaire compliquée, p. 341.
CAVITÉ BUCCALE (le nez, ses rapports anatomiques, physiologiques et pathologiques avec la), p. 61, 119.
CELLULOÏDE (disques de), p. 436.
CENDRES de Jeanne d'Arc, p. 575.
CHALUMEAU oxydrique, p 77.
CHAMBRE DES DÉPUTÉS (séance du 15 mars 1891), p 1 8.
CHAMBRE pulpaire (obturation de la), p. 37.
CHARLATAN devant le tribunal correctionnel, p. 151.
CHLORATE de potasse (explosion de pastilles de), p. 3 2.
CHLORURE d'éthyle (observations d'anesthésie locale à l'aide du), p. 34.
CHLORURE d'éthyle (obturation des tubes de), p 6 .
CHRONIQUE professionnelle (voir table méthodique).
CIMENT et amalgame (combinaison de), p. 104, 469.

Ciments à l'oxyphosphate, p. 100, 427.
Ciments dentaires, p. 427.
Ciments dentaires (action des solutions acides et alcalines faibles sur les), p. 520.
Cire à modeler, p. 437.
Clinique française, p. 490, 539.
Cocaïne (emploi de la), p. 298.
Cocaïne (réaction pour la recherche de la), p. 392.
Cocaïne (anesthésie par l'emploi simultané de la) et de l'électricité, p. 4 3.
Cocaïne (incompatibilité du bromure et de la), p. 481.
Compte-rendu général annuel de 1890, p. 17.
Compte-rendu de l'Assemblée générale annuelle du 27 janvier 1891 de l'Association des dentistes de France, p. 90.
Comptes-rendus du Congrès dentaire international de 18 9 (publication des), p. 78.
Conférence de M. le Dr Marié, p. 504.
Congrès dentaire international de 1889, p. 57, 98, 108.
Congrès dentaire international de 1889 (publication des comptes-rendus du), p. 78.
Conseil de Direction (résumé des procès-verbaux du), p, 52, supp de mars, d'avril, de mai, de juin, de juillet, de septembre, d'octobre, de novembre.
Constriction des mâchoires (traitement de la), p. 390.
Constriction congénitale des mâchoires (cas de), p. 479.
Corps étrangers (tolérance du tissu osseux pour les), p. 164.
Correspondance, p. 231.
Correspondances spéciales de l'*Odontologie*, p. 15, 123, 242, 271.
Coupe micrographique (présentation de), p. 32.
Couronne tout en or (procédé pour confectionner une), p. 196.
Couronnes de 11 incisives et canines supérieures et inférieures couvertes d'érosions (remplacement des) par des couronnes de Logan, p. 13.
Cuivre (causes de l'usure de l'amalgame de) dans la bouche, p. 235.
Décalcification des dents (solution pour la), p. 435.
Dent de requin fossile, p. 35.
Dent saturnine, p. 151.
Dent de sagesse avec anomalie de siège, p. 274.
Dent dans les fosses nasales, p. 388.
Dents à gencive (confection des) dans le petit fourneau en terre réfractaire de Fletcher, p. 6.
Dents (questionnaire sur l'étude des) chez les différents peuples. Rapport de la commission, p. 32.
Dents implantées (solidité des), p. 105.
Dents artificielles (implantation de), p. 117.
Dents (paralysie faciale consécutive à l'avulsion des), p. 147, 388.
Dents Logan, pièce à pont avec nouveau système de soudure pour la porcelaine, p. 172.
Dents amovibles à glissière, p. 215.
Dents (blanchiment des), p. 242, 304.
Dents de sagesse supplémentaires à la mâchoire supérieure (deux), p. 358.
Dents (perte des) de la mâchoire inférieure par l'accumulation du tartre, p. 369.
Dents (paralysie faciale consécutive à l'avulsion des), p. 288.
Dents (l'eau chaude comme hémostatique après l'extraction des), p. 389.
Dents (solution pour la décalcification des), p. 435.
Dents (appareil pour élargir le maxillaire ou déplacer un groupe de), p. 446.
Dents (méthode pour la préparation des sections de) et d'os, p. 467.
Dents (procédé de l'infiltration pour les sections de), p. 468.
Dents des Orientaux, p. 470.
Dents (extraction d'un grand nombre de) dans la même séance, p. 4 0.
Dents surnuméraires chez les Néo-Calédoniens (fréquence des), p. 473.
Dents (moyen d enlever le caoutchouc des), p. 487.
Dents humaines (action des acides minéraux et végétaux sur l'email des), p. 567.
Dents (hygène des) et de la bouche p. 575.
Dental Kalender für Deutschland, Oesterreich-Ungarn und die Schweiz, p. 202.
Dentifrice antiseptique, p. 106.
Dentifrice antiseptique à la saccharine, p. 106.
Dentifrice antiseptique (eau), p. 244.
Dentifrice antiscorbutique (eau), p. 392.
Dentifrice désinfectant, p. 394.
Dentifrices antiseptiques, p. 395.
Dentine vivante ou morte (diffusibilité des médicaments dans la), p. 327.
Dentine effet du nickel sur la), p. 43 .
Dentists act (contrav. au), p. 396.
Dentisterie (statistique des personnes pratiquant la) en Allemagne, p. 107.
Dentisterie au Danemark, p. 414.
Dentisterie en Russie (réforme de l'enseignement de la), p. 416.

Dentiste (violation de contrat entre un) et ses opérateurs, p. 368.
Dentiste (assassinat d'un) p. 439.
Dentiste (un) a-t il le droit d'étudier la médecine et de défendre la liberté? p. 454.
Dentistes (anesthésie locale et les), p. 56.
Dentistes (statistique des étudiants) en Allemagne, p. 58.
Dentistes (les honoraires des) p. 139.
Dentistes médecins et réglementation (les), p. 13, 363, 410, 457.
Dentistes dans l'armée (les), p. 21.
Dentistes (enseignement de l'art dentaire par les), p. 564.
Dentistes (la prescription annale est-elle opposable aux), p. 566.
Dentistiana, p. 203, 492, 540.
Dentition (appréciation de l'examen médico-légal de la) dans les questions d'identité, p. 200.
Dentition (solution contre l'eczéma de) p. 395, 482.
Dessicateur à air chaud, p. 482.
Différences anthropologiques du nègre et du blanc, p. 337.
Digue (nouvelle matrice pour poser la), p. 173.
Digue (moyen d'empêcher la) de glisser, p. 343.
Digue (savonnage de la), 343.
Diplomés de l'Ecole dentaire de Paris (Société amicale des), p. 490.
Discours de M. Godon, p. 222.
Discours de M. le Dr Thomas, p. 224.
Discours de M. Dubois, p. 226.
Discours de M. Touchard, p. 228.
Discours de M. Monod, p. 497.
Divisions palatines congénitales et acquises (traitement des) p. 402.
Docteur en médecine devant le tribunal correctionnel, p. 194.
Dons pour le musée, p. 35, 171.
Dosage des médicaments employés en chirurgie dentaire, p, 8, 37.
Dosage des médicaments (rapport de la commission du), p. 77.
Drain automatique (nouveau traitement au moyen d'un), p. 361
Drain automatique (application), p. 409.
Drainage (du), p. 403.
Ecole dentaire de Paris (vote d'une subvention par le Conseil général de la Seine), p. 55.
Ecole dentaire de Paris, p. 57, 493.
Ecole dentaire de Paris (concours de chef de clinique), p. 108.
Ecole dentaire de Paris (résultats des examens de juillet), p. 326.
Ecole dentaire de Paris (v. aussi Chronique professionnelle et table méthodique).
Eczéma de dentition (solution contre l'), p. 395, 482.
Electricité (anesthésie par l'emploi simultané de la cocaïne et de l'), p. 433.
Elixir dentaire, p. 143.
Email fondu (obturation d'), p. 1.
Email naturel (application d') à l'obturation des dents, p. 405.
Email des dents humaines (action des acides minéraux et végétaux sur l') p. 567.
Emaux fusibles à basse température (emploi des), p. 7.
Empyème de l'antre d'Hygmore dû au streptocoque de l'érysipèle p. 478.
Empyème de l'antre d'Hygmore, p. 48?.
Empyèmes de l'antre d'Hygmore (des faux), p. 338.
Enclume (busc de corset servant d'), p. 437.
Enseignement dentaire, p. 199.
Enseignement clinique dans les hôpitaux de Paris (l'), p. 324.
Erosions (remplacement des couronnes de 11 incisives et canines supérieures et inférieures couvertes d') par des couronnes de Logan, p. 13.
Ether phéniqué (anesthésie locale par l'), p. 244.
Examens de juillet (résultats des) à l'Ecole dentaire de Paris, p. 326.
Exostose (l'), p. 331.
Explication (une), p. 138.
Exposition du travail, p. 299.
Extraction (quelques conséquences septiques de l'), p. 292.
Extraction des dents (l'eau chaude comme hémostatique après l'), p. 389.
Extraction d'ue grand nombre de dents dans la même séance, p. 470.
Fièvre aphteuse des vaches laitières et les aphtes chez les enfants (la), p. 474.
Fluorures d'éthyle et de méthyle (propriétés anesthésiques des), p. 479.
Fractures du maxillaire inférieur, p. 301.
Fractures incomplètes, p. 301.
Fractures complètes, p. 302.
Fractures uniques, p. 302.
Fractures doubles, p. 304.
Fractures triples et comminutives, p. 3 5.
Galvanoplastie (procédé de) pour les plaques de prothèse, p. 271.
Gargarisme contre l'amygdalite, p. 106.
Gargarisme contre la fétidité de la bouche p. 391.
Gencive émaillée à l'air libre (confection de la fausse), p. 6.

GENCIVE (confection des dents à) dans le petit fourneau en terre réfractaire de Fletcher, p. 6.
GENCIVE CONTINUE à basse température (nouvelle), p. 157, 218.
GENCIVE (nouvelle matrice pour poser la digue sur les racines au dessous de la), p. 173.
GENCIVES, p. 254.
GINGIVITE, p. 254.
GINGIVITE SIMPLE ou érythémateuse, p. 255.
GINGIVITE ULCÉREUSE, p. 256.
GINGIVITE PHLEGMONEUSE, p. 257.
GINGIVITE FONGUEUSE, p. 258.
GINGIVITE HYPERTROPHIQUE, p. 259.
GINGIVITE ULCÉRO-MEMBRANEUSE, p. 260.
GINGIVITE ULCÉREUSE (une forme de), p. 428.
GINGIVITE (action septique du tartre dans la production de la), p.
GLISSIÈRE (dents à), p. 273.
GLYCÉRINE (teinture d'iode et), p. 391.
GREFFE DENTAIRE (quelques cas de), p. 264.
GRENADES pour l'extinction des incendies, p. 435.
GUIDE PRATIQUE des sciences médicales, p. 241.
HALEINE (pastilles contre la fétidité de l'), p 391.
HÉMORRAGIES de la bouche (antipyrine contre les), p. 393.
HÉMOSTATIQUE après l'extraction des dents (l'eau chaude comme), p, 3 9.
HONORAIRES des dentistes (les), p. 139.
HYGIÈNE comme moyen prophylactique de la carie, p. 463.
HYGIÈNE des dents et de la bouche, p. 575.
HYPERPLASIES des amygdales (relations des) avec la carie et inflammation chronique du périoste alvéolaire, p. 116.
HYPNOTISME employé comme anesthésique, p. 145.
HYSTÉRO-SATURNISME, p. 86.
IMPLANTATION de dents artificielles, p. 117.
INDEX BIBLIOGRAPHIQUE INTERNATIONAL, p. 58, 153, 248, 345, 441.
INJECTIONS hypodermiques (conservation des solutions pour), p. 144.
INSTALLLATION thermo-airhydrique, p. 109, 120, 171, 269.
INTOXICATION cocaïnique prolongée, p. 386.
INTOXICATION saturnine, p. 386.
INVENTIONS et perfectionnements (voir table méthodique).
IODE et glycérine (teinture d') p. 391.
ISOCOCAÏNE, nouvel anesthésique (l'), p. 389.
JURISPRUDENCE professionnelle, p. 460.
KYSTE du périoste dentaire, p. 306.
LAMPES (moyen d'empêcher les), de fumer p. 489.
LETTRE de M. Isambard, p. 136.
LETTRE de Buenos Ayres, p. 15.
LETTRE des Etats-Unis, p 123.
LETTRE de Suisse, p. 232, 277.
LEUCOPLASIE (traitement de la), par l'acide lactique p. 482.
LINIMENT contre les brûlures, p 482.
LOI sur l'exercice de la médecine (Commission sénatoriale de la), p. 291.
LOI sur l'exercice de la médecine (l'avenir de la), p. 362.
LOI sur l'exercice de la médecine devant la commission sénatoriale, p. 536.
LOIS sur l'exercice de la médecine devant la Chambre, p. 126.
LOI sur l'exercice de la médecine à la chambre syndicale des fabricants d'instruments et appareils de l'art médical, p. 565.
LOI sur l'exercice de la médecine (projet de), p. 552.
LUMIÈRE nous vient de l'Est (la), p. 138.
MACHOIRE préhistorique, p. 387.
MACHOIRES (traitement de la constriction des), p. 590
MACHOIRES (cas de constriction congénitale des), p. 479.
MAINS (comment le médecin conserve ses) en bon état, p 3·2.
MATRICE (nouvelle), p. 173
MAXILLAIRE (appareil à coulisses pour élargir le) ou déplacer un groupe de dents, p. 416.
MAXILLAIRE inférieur (fractures du), p. 301.
MAXILLAIRE inférieur (restauration partielle du), p. 349, 357.
MAXILLAIRE inférieur (sarcôme kystique de) p. 349.
MAXILLAIRE inférieur (résection pour une ankylose osseuse du), p. 472.
MAXILLAIRE supérieur (arrêts de développement du massif), p 397.
MÉDECINE (Enseignement de la) par les facultés, p. 271, 324.
MÉDECINE (les facultés de) et le budget, p. 412.
MÉDECINE (réforme de l'enseignement de la) p. 458.
MÉDECINE (loi sur l'exercice de la) devant la commission sénatoriale, p. 536.
MÉDECINE (projet de loi sur l'exercice de la), p. 552.
MÉDICAMENTS employés en chirurgie dentaire (dosage des), p. 8, 37.
MÉDICAMENTS (traitement des affections dentaires sans), p. 68.

Médicaments (rapport de la commission du dosage des), p. 77.
Médicaments dans la dentine vivante ou morte (diffusibilité des), p. 331.
Membres correspondants (nomination de), p. 122.
Métaux fusibles à basse température p. 488.
Microcidine (un nouvel antiseptique, la), p. 391.
Micrographie (utilité de la), p. 504.
Migraine (potion contre la), p. 141.
Modèles pour les moulages de plaque de métal, p. 342.
Moteur dentaire (nouveau), p. 72, 73.
Moulage (présentation d'un), p. 122.
Moulages (modèles pour les) de plaques de métal, p. 342.
Moules (moyens d'améliorer le zinc pour), p. 342.
Muguet (le champignon du) comme parasite, p. 339.
Musée (dons pour le), p. 35.
Nécrologie, p. 107, 300, 488.
Nevralgie chronique de la lèvre supérieure, p. 149.
Névralgies du trijumeau (traitement des), p. 144, 394.
Nez (le) les rapports anatomiques, physiologiques et pathologiques avec la cavité buccale, p. 61, 119.
Nickel (effet du) sur la dentine, p. 435.
Nickel (pivots de), p. 436.
Nouvelles et avis, p. 57, 107, 151, 152, 20, 241, 299, 344, 395, 439, 488, 539, 575.
Observations cliniques, p. 407.
Obturation des canaux (traitement et) p. 305.
Obturation de la chambre pulpaire p. 537.
Obturations d'émail fondu, p. 1.
Œsophage (corps étranger dans l'), p. 387.
Œsophageotomie, p. 387.
Officiat de santé (l') devant les conseils généraux, p. 4 0.
Or (expériences comparatives sur les instruments à fouler l'), p. 141.
Or et amalgame en combinaison, p. 313.
Or (adjonction d') nouveau à une aurification ancienne, p. 437.
Orthopédie dentaire, p. 446.
Oxyphosphate (ciments à l'), p. 100, 427.
Palmarès, p. 518.
Paquelin (le cautère), p. 482.
Parallélisme des pivots (nouveau moyen d'obtenir le), p. 31, 66.
Paralysie faciale consécutive à l'avulsion des dents, p. 147.
Patentes (modifications à la loi des), p. 141.
Pathologie spéciale (cours de), p. 254.
Périoste (relations des hyperplasies des amygdales avec la carie et inflammation du), p. 146.
Périoste dentaire (kyste du) p. 306.
Pétition au conseil d'État de la République et du canton de Genève, p. 99.
phénylate de camphre, p. 144.
Phénylate de cocaïne, p. 144.
Pièce à pont, dents Logan avec nouveau système de soudure pour la porcelaine, p. 172.
Pile secondaire, p. 76.
Pilori (le), p. 49.
Pivots (nouveau moyen d'obtenir le parallélisme des), p. 31, 66.
Pivots de nickel, p. 436.
Plaques de métal (modèles pour les moulages de), p. 342.
Plumes d'acier (conserv. des), p. 488.
Pont (travail à), p. 273.
Porcelaine (nouveau système de soudure pour la), pièce à pont, dents Logan, p. 172.
Porcelaine (union de la) à l'amalgame, p. 436.
Poudre de charbon (nocivité de la) p. 471.
Prescription annale est-elle opposable aux dentistes? (la), p. 566.
Prothèse (procédé de galvanoplastie pour les plaques de), p. 271.
prothèse tardive, 361.
Prothèse (moyen de faire tenir les pièces de), p. 435.
Pulpe vivante (action du sublimé corrosif sur la), p. 425.
Pulpe (traitement de la) par le borax, p. 538.
Pyrophore, p. 482.
Questionnaire sur l'étude des dents chez les différents peuples (rapport de la commission), p. 32.
Racines (nouvelle matrice pour poser la digue sur les), p. 173.
Racines (présentation de), p. 174.
Racines (appareil pour faciliter le pansement des), p. 523, 550.
Rapport de la commission du dosage des médicaments, p. 77.
Rapport du trésorier, p. 87.
Rapport annuel du secrétaire général, p. 77, 83, 513.
Rapport de la commission sur les modifications aux statuts de la Société d'Odontologie de Paris, p. 70.
Rapport présenté au nom de la commission de réglementation de l'Association générale des dentistes de France, p. 282.
Rapport de la commission de révision des statuts p. 530.

REBORD alvéolaire de la voûte palatine traitée par des injections (tumeur anévrismale du), p 478.
REDRESSEMENT (nouveaux appareils de) p. 450.
RÉFLEXES dentaires (remarques sur les), p 38.
RENDONS à César ce qui appartient à César, p. 189.
RÉGLEMENTATION devant le Sénat, p. 310.
RÉGLEMENTATION (les dentistes-médecins et la), p 313, 363, 410, 457.
RÉGLEMENTATION (le droit et la), p. 452.
RESSORT de piano (instruments en) pour enlever le contenu des canaux pulpaires, p 4 6.
RESTAURATION palatine (appareils de), p. 403.
REVUE de l'étranger (voir table méthodique).
ROUILLE (préservation des outils de la), p. 435.
SACCHARINE (gargarisme antiseptique à la), p. 06.
SAGESSE (dent de) avec anomalie de siège, p 74.
SAGESSE (deux dents de) supplémentaires, p 358.
SCORBUT (régime lacté absolu dans le), p. 39 .
SERINGUE à injection, p. 17 .
SERINGUES (conservation de l'air des), p. 435.
SHELLAC (vernis au), p. 437.
SOCIÉTÉ D'ODONTOLOGIE de Paris (voir table méthodique)
SOCIÉTÉ D'ODONTOLOGIE de Paris (rapport de la commission sur les modifications aux statuts), p. 70.
SOCIÉTÉS d'Odontologie (rapport de la commission sur l'alternance des réunions des deux), p 36.
SOCIÉTÉ ODONTOLOGIQUE de la Grande Bretagne, p. 145.
SOCIÉTÉ ODONTOLOGIQUE de France (réunion extraordinaire de la), p. 194.
SOCIÉTÉ odontologique Suisse, p. 77.
SOLUTIONS acides et alcalines faibles sur les ciments dentaires (action des), p. 520.
SOUDURE (nouveau système de), pièce à pont, dents Logan, p. 172.
SOUDURE, p. 205.
SOUDURE d'aluminium, p. 248.
STATUTS (rapport de la commission sur les modifications aux), p. 70, 530.
STATUTS (proposition de modification aux), p. 79, 274.
STATUTS (modifications aux), p. 525.
STATUTS (rapport de la commission de révision des) p. 530.
STOMATITE diphtéroïde à staphylocoques, p. 381.
STOMATITE impétigineuse, p. 381.
STOMATITE chez les enfants (diagnostic de la), p. 389.
STOMATITE ulcéro membraneuse (épidémie de , p. 430.
SUBLIMÉ (solutions chaudes de) p. 243.
SUBLIMÉ corrosif sur la pulpe vivante (action du), p. 425.
SUPPLÉMENT de l'Odontologie, n^os de mars, avril, mai, juin, juillet, août, septembre, octobre, novembre.
SYPHILIS dentaire (cas de), p. 273.
TARIFS DE DOUANES (nouveaux) p. 195.
TARTRE vert (enlèvement du), p. 243.
TARTRE dans la production de la gingivite (action septique du) p. 547.
TISSU osseux pour les corps étrangers (tolérance du), p. 164, 174.
TOAST de M Lecaudey, p. 221.
TOAST de M. Viau, p 223.
TOAST de M. Löwenthal, p. 228.
TRANSPLANTATION (un cas de), p. 268, 309.
TRAVAIL à pont (les origines du), p. 1 1.
TRAVAIL à pont, p. 170, 214, 2 5, 353, 356.
TRAVAUX ORIGINAUX (voir table méthodique).
TREMPE des outils en acier (nouveau procédé de), p 487.
TRIJUMEAU (traitement des névralgies du), p 144, 394.
TROUSSE (présentation d'une), p. 78).
TUMEURS malignes, p. 542.
TUBERCULOSE buccale, p 383.
VOILE du palais (divisions du), p. 401.
VOUTE palatine (divisions de la), p. 401.
VOUTE palatine traitée par des injections (tumeur anévrismale du rebord alvéolaire de la), p. 4 8.
VULCANISATION des plaques de caoutchouc (nouvelle méthode de), p. 417.